

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1932

THÈSE

N^o 547

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean CHAMBRIN

Né le 19 septembre 1907 à Plancoët (C.-d.-N.)

Diplômé de l'Institut d'Hygiène de Paris

ORGANISATION

DE

L'HYGIÈNE SOCIALE

DANS LE

DÉPARTEMENT DES COTES-DU-NORD

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR DELAVIGNE, 2

1932



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1932

THÈSE

No

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean CHAMBRIN

Né le 19 septembre 1907 à Plancoët (C.-d.-N.)

Diplômé de l'Institut d'Hygiène de Paris

ORGANISATION

DE

L'HYGIÈNE SOCIALE

DANS LE

DÉPARTEMENT DES COTES-DU-NORD

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR DELAVIGNE, 2

1932

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	MARION.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	LENORMANT.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE,
	MULON et VERNÉ



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN . . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri) . . . Pathologie médicale.
 BROCC . . . Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ . . . Pathologie médicale.
 BUSQUET . . . Pharmacologie.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA . . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . . Pathologie médicale.
 CHAILLEY-BERT . . . Physiologie.
 CHEVALLIER . Pathologie médicale.
 DOGNON . . . Physique.
 DONZELOT . . Pathologie médicale.
 ECALLE . . . Obstétrique.
 FEY . . . Urologie.
 GASTINEL . . . Bactériologie.
 GATELLIER . . Pathologie chirurgicale.
 De GAUDART D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 GIROUD . . . Histologie.
 HALPHEN. . . Oto-rhino-laryngologie.
 HARVIER. . . Pathologie médicale.
 HAZARD . . . Pharmacologie.
 HUGUENIN. . . Anatomie pathologique.
 HUTINEL . . . Pathologie médicale.
 JOANNON. . . Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
 LAROCHE(Guy) Pathologie médicale.
 LEVEUF . . . Pathologie chirurgicale.
 LEVY-VALENSI Neurologie et psychiatrie.
 LIAN. . . . Pathologie médicale.
 MONDOR . . . Pathologie chirurgicale.
 MOREAU . . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET. . . Pathologie chirurgicale.
 MOURE . . . Pathologie chirurgicale.
 OBERLING . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER . . . Anatomie.
 PIEDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES . . . Obstétrique.
 QUENU . . . Pathologie chirurgicale.
 RICHT Fils . Physiologie.
 SANNIÉ . . . Chimie biologique.
 SÉZARY. . . . Dermatologie et syphiligraphie.
 TROISIER. . . Pathologie expérimentale et comparée.
 VALJERY-RA-DOT (Pasteur). Pathologie médicale.
 VAUDESCAL . Obstétrique.
 VELTER . . . Ophtalmologie.
 VIGNES. . . . Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GUÉNIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie
 REFTERER. . . Histologie.
 ZIMMERN. . . Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	MOCQUOT . . .	Clinique chirurgicale.
CHIRAY. . . .	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
DEBRE	Clinique médicale.	SCHWARTZ. . .	Clinique chirurgicale.
DUVOIR. . . .	Clinique médicale.	LE LORIER . . .	Clinique obstétricale.
BASSET. . . .	Clinique chirurgicale.	LEVY-SOLAL. . .	Clinique obstétricale.
CHEVASSU. . .	Clinique chirurgicale.	METZGER. . . .	Clinique obstétricale
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire.	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du tra- vail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé. . .		Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD.		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ.		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions mises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, Le Docteur CHAMBRIN

*Qui fut pour moi le premier et le
meilleur des maîtres, et dont je
m'efforcerai de suivre l'exemple.
En témoignage de ma profonde af-
fection.*

A MA MÈRE

*Toujours si bonne et si dévouée.
Faible témoignage de ma plus vive
affection.*

A MA SŒUR

A LA MÉMOIRE DE MES SŒURS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur TANON

Professeur d'Hygiène et de Médecine préventive
à la Faculté de Médecine de Paris

Dont nous avons été l'élève à l'Institut d'Hygiène, et qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

En témoignage de notre profonde gratitude.

A Monsieur le Docteur VIOLETTE

Inspecteur départemental d'Hygiène des Côtes-du-Nord

Licencié en droit

Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui nous inspira le sujet de cette
thèse.*

*En témoignage de notre profonde et
respectueuse reconnaissance.*

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE RENNES

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS

A Monsieur le Docteur LOUIS RAMOND

Médecin de l'Hôpital Laënnec
Officier de la Légion d'Honneur

*En hommage de profonde gratitude
pour son profitable enseignement,
et de vifs remerciements pour son
bienveillant accueil.*

INTRODUCTION

Sans avoir la prétention de considérer le département des Côtes-du-Nord comme un modèle, en ce qui concerne l'hygiène sociale, nous devons reconnaître cependant que depuis quelques années, ses efforts se sont dirigés de plus en plus : d'une part, vers la prophylaxie, la surveillance et le traitement des déficiences physiques ; d'autre part vers la rééducation des déficiences psychiques.

Nous exposerons dans des chapitres séparés les différentes étapes de l'organisation de l'hygiène dans le département. Sous l'influence des idées régnantes après la guerre, furent créés des dispensaires, un préventorium, un sana marin, puis plus tard l'inspection médicale des écoles et un sana pour pulmonaires.

Comme dans une étude de ce genre, il est impossible d'aborder tous les sujets concernant l'hygiène sociale, nous nous sommes étendu surtout sur l'organisation de la lutte contre la tuberculose ; le pourcentage de mortalité due à cette affection classant le département des Côtes du-Nord le 3^e de France, après le Finistère et le Morbihan. Nous consacrons également un chapitre à

l'Ecole de rééducation d'anormaux psychiques de Créhen.

A ces réalisations s'ajouteront bientôt les projets votés suivants : La maison départementale des mères, le foyer de l'enfance, et une maison de repos pour les vieillards indigents ou semi-indigents.

L'activité inlassable du Dr Violette, inspecteur départemental d'hygiène, a permis le large développement de cette armature d'assistance sociale.

Le Conseil général d'autre part comprit les bienfaits qui pouvaient résulter d'un tel plan d'hygiène sociale, et offrit son large et généreux concours.

Nous passerons en revue ces différents organismes, dont certains, soit par leur création précoce ou même inédite, soit par des améliorations de détails, offrent d'intéressantes particularités.

Qu'il nous soit permis de remercier tout particulièrement M. le Dr Violette, pour nous avoir inspiré ce travail et auquel nous devons de nombreux et intéressants renseignements. Que M. Jocet, qui s'est aimablement mis à notre disposition pour nous transcrire certains documents, soit assuré de notre gratitude.

Que MM. Bourguin et Leclainche, ainsi que leurs collaboratrices, reçoivent ici nos sincères remerciements pour avoir facilité nos recherches à l'Office National d'Hygiène sociale.

LUTTE ANTITUBERCULEUSE. — PREMIÈRE PÉRIODE D'ACTION. — HISTORIQUE

« La lutte contre la tuberculose exige la mobilisation de toutes les forces sociales, publiques et privées, officielles et volontaires, de toutes les forces humaines associées. Les forces officielles qui se coordonnent elles-mêmes doivent se garder des excès de la toute puissance et les forces volontaires doivent savoir se coordonner pour ne pas demeurer impuissantes ».

Casimir PÉRIER.

(Allocution du 5 mai 1903, à la réunion du Bureau international pour la lutte contre la tuberculose).

Les projets de cette première période de 1916 à 1920, malgré leurs incoordinations, eurent d'heureux résultats. Stimulant les initiatives collectives et privées, ils créèrent dans les Côtes-du-Nord, le mouvement d'opinion utile à la lutte contre la tuberculose, maladie qui « fait des ravages épouvantables dans notre département » signalait déjà le Dr Paul Aubry, de St-Brieuc en avril 1891.

Le « Comité départemental d'assistance aux militaires tuberculeux réformés », en avril 1916, dès sa création,

posait le principe de l'édification d'un sanatorium marin pour les militaires atteints de tuberculose osseuse, articulaire et ganglionnaire. Le 20 janvier 1917, il adopte un vœu du Dr Violette définissant tout un programme, d'ailleurs en partie réalisé aujourd'hui.

Les docteurs Even et Chambrin interviennent au Conseil général en avril et septembre 1917, et convainquent leurs collègues de l'utilité de combattre la tuberculose. Une subvention annuelle de 10.000 francs est alors accordée à la ville de St-Brieuc pour la création d'un dispensaire.

Le 21 septembre 1917, la « Commission d'étude » du Conseil général écarte divers projets de sanatorium (Moncontour, Bourbriac, Plouguernével).

Le 21 février 1918, les docteurs Artigue, sous-directeur du service de santé de la 10^e région, Violette, Chambrin, Herland, réunis en Commission spéciale, concluent ainsi : 1^o Possibilité immédiate : création d'un sanatorium marin dans les Côtes-du-Nord ; 2^o Possibilités très proches : a) entente avec les départements montagneux, se réservant des places dans leurs sanas d'altitude, et par réciprocité, usant du sana marin des C. d. N. ; b) Organisation d'un centre tuberculeux agricole ; c) Installation de services ou salles annexes dans les hôpitaux pour les tuberculeux dits incurables.

Le Conseil général, sous l'impulsion des docteurs Even et Chambrin institua un concours entre architectes pour l'élaboration de plans de sana marin.

Pendant l'été de 1918, le Dr Bruno et M. Wing, délégués de la mission Rockefeller, entreprennent avec le Dr Vio-

lette, des tournées de propagande dans le département, afin de créer un dispensaire dans chaque chef-lieu d'arrondissement, et quelques dispensaires cantonaux. Sous l'active direction du Dr Violette, une première série de conférences antituberculeuses fut donnée à St-Brieuc en juin, juillet 1918.

Septembre 1918 : Fondation de l'Œuvre antituberculeuse des C. d. N. », comprenant : 1° Un Comité de patronage, réunissant les personnalités du département susceptibles de s'intéresser à cette lutte ; 2° un Comité technique de 12 membres ; 3° un Comité exécutif composé comme suit : les présidents d'honneur (Préfet, Evêque, Général, Sénateurs, Députés, 1 représentant de la Commission spéciale d'étude, et le Président du Syndicat médical) ; les 8 Membres du bureau (dont moitié sont des dames), et 10 délégués d'arrondissement.

Ces derniers créèrent des comités locaux pour stimuler et coordonner les initiatives privées, obtenir des subsides afin de fonder de nouveaux dispensaires, avec l'aide et sous l'autorité des administrations municipales.

L'Œuvre antituberculeuse adopte le plan d'action établi en février 1918, par la Commission spéciale dont nous avons parlé précédemment, auquel on adjoint d'autres projets tels que : Préventorium, institut de puériculture, surveillance sanitaire des écoliers, éducation physique, colonies de vacances, écoles de plein-air, etc., etc...

Comme budget, l'œuvre reçoit 20.000 fr. du Conseil général, et 70.000 fr. d'une souscription publique,

Le Conseil général accorde également 2000 fr. pour la création du dispensaire de Dinan et les subsides nécessaires à un voyage d'étude aux sanas marins de Berk, Hendaye, Arcachon, Hyères, etc... Les D^{rs} Violette et Chambrin en rapportent de précieux documents.

Mme de Keranflech-Kernezne, membre de l'œuvre, ouvre un cours pour religieuses dans le but d'en faire des visiteuses d'hygiène.

La mission américaine d'octobre 1918 à février 1919 organise la propagande (affiches, tracts, conférences, cinéma, etc...) ; et de février à juillet 1919 : nouvelle série de conférences à St-Brieuc. Cette ville, sur les instances du D^r Boyer, décide l'inspection sanitaire des écoles (fin 1918).

Janvier 1919 : Il semble utile de souligner la façon dont le Ministère de l'intérieur s'occupait des questions d'hygiène : Il refusa d'admettre l' « Œuvre antituberculeuse » au bénéfice des dispositions de la loi du 30 mai 1916 sur les œuvres de guerre, et même parla de confiscation possible des fonds. C'est alors que cette association fut placée sous le régime de la loi du 1^{er} juillet 1901.

31 juillet 1919 : Le « Comité départemental d'assistance aux militaires tuberculeux réformés » est dissous. Son actif, soit 10.000 fr., est offert à l' « Œuvre ».

11 août 1919 : L' « Œuvre » reçoit un don généreux de 101.000 fr. de la mission américaine en faveur des dispensaires des chefs-lieux d'arrondissement + 58.000 fr. pour la construction des nouveaux locaux au dispensaire de St-Brieuc.

En décembre 1919, le Conseil général décide la création d'un poste d'inspecteur départemental d'Hygiène. Nous sommes heureux d'applaudir à la nomination au concours de M. le Dr Violette, dont l'action comme directeur du bureau d'Hygiène de St-Brieuc, s'était non seulement fait sentir jusqu'alors dans cette ville, mais encore dans le département tout entier, prodiguant ça et là ses conseils, aiguillant les administrations locales, stimulant les initiatives privées, et se révélant le généreux animateur de la lutte antituberculeuse dans les Côtes-du-Nord.

La mission américaine, le 4 mars 1920, accorde 37.000 fr. à répartir entre 3 nouveaux dispensaires.

Au début de mai 1920 « le Comité départemental des prisonniers de guerre » se dissout et offre ses 120.000 fr. à l'« Œuvre antituberculeuse » avec affectation exclusive à la fondation du Sana marin.

Nous arrêterons ici l'historique général du mouvement antituberculeux dans les Côtes-du-Nord, ayant voulu montrer les difficultés du début, les efforts, les premières réalisations, grâce à la collaboration des personnalités dévouées ; de la mission Rockefeller ; du Conseil général tout entier et dont le président M. de Kerguezec a toujours été acquis à toutes les œuvres sociales ; de l'œuvre antituberculeuse et de l'administration, nous réservant pour chaque chapitre quelques détails s'y rattachant.

INSPECTION MEDICALE SCOLAIRE

« Il faut guérir l'enfant, lui donner la santé tout en lui permettant de s'instruire. En un mot il faut l'armer pour la vie ».

D^r DUFESTEL,

Secrétaire général de la société des Médecins inspecteurs
des écoles de Paris et de la Seine.

L'expression « inspection médicale scolaire » est suffisamment claire par elle-même pour qu'il soit inutile d'en donner une définition. Nous insisterons seulement sur son rôle social : 1^o Dépistage médical des diverses anomalies ou affections infantiles ; avec signalisation aux parents et, si besoin est, au dispensaire ; 2^o Possibilité de traitement par l'envoi aux colonies de vacances, au préventorium, ou au sana marin, selon l'état physique ; et, selon l'insuffisance psychique : possibilité d'envoi à l'école de rééducation des arriérés ; 3^o intérêt de l'orientation professionnelle.

L'inspection médicale des écoles a donc pour but selon l'expression du D^r Duvernoy « d'améliorer la race en portant ses efforts prophylactiques sur l'enfant ».

En ce qui concerne tout particulièrement la tuberculose, si l'on admet la théorie récente tendant à considérer toute tuberculose de l'adulte comme la deuxième étape, le réveil d'une bacillose de l'enfance, il est inutile d'insister sur l'importance de ce dépistage précoce, dépistage d'ailleurs très délicat d'après les opinions exprimées dernièrement dans le « Journal médical Français » avril 1932, et la « Médecine scolaire » mai 1932.

LÉGISLATION. — Malgré l'intérêt prophylactique et social de cette inspection médicale scolaire, la France en est encore au vote d'une loi la rendant obligatoire. Toutefois, comme le signale notre camarade le Dr Salauze dans sa thèse sur l'organisation de l'hygiène dans l'Aude cette question intéresse depuis longtemps les sociologues français. En effet le 26 juin 1793, les conventionnels Sieyes, Daunou et Lakanal firent un rapport à ce sujet.

La loi Guizot (28 juin 1833) obligeait les communes à veiller à la salubrité des écoles. Paris créait par l'arrêté du 13 juin 1879 l'I. M. S. La loi sur l'enseignement primaire du 30 octobre 1886 invitait les municipalités à organiser dans leur commune l'I. M. S. En 1910, M. Doumergue proposa à ce sujet des services départementaux.

M. Strauss, en mars 1924, invitait les préfets à créer ce service départemental. Enfin, le projet Herriot de 1927, rendant l'I. M. S. obligatoire, n'est pas voté.

A l'étranger par contre, nous voyons cette I. M. S. organisée depuis plusieurs années : L'Italie par la loi de 1888 et par son règlement d'application du 3 février

1911 (instituant une visite 1 fois par mois) rend l'I. M. S. obligatoire. Depuis 1918, signale le Dr Ragazzi, de Gênes, dans la *Revue internat. de l'enfant*, septembre-octobre 1931, il existe dans les écoles normales des cours d'Hygiène, et même depuis 1923 des leçons d'Hygiène ont lieu dans les classes élémentaires de la 1^e à la 5^e.

Toutes les grandes villes de Belgique ont depuis 1874 une bonne I. M. S.

Le règlement de Viesbaden fut voté en 1897 en Allemagne.

L'Angleterre, par une loi de 1907, réglemente l'I. M. S.

En France, une enquête faite par le préfet de la Haute-Garonne en juin 1924 révélait que 8 départements seulement avaient organisé l'I. M. S.

Inspection médicale scolaire dans les Côtes-du Nord

HISTORIQUE. — La ville de St Brieuc, toujours en tête du mouvement, lorsqu'il s'agit de créer des organismes dépendant d'elle, institua l'I. M. de ses écoles en septembre 1918 sur la proposition d'une commission comprenant M. Le Normand et les Drs Boyer et Violette. Le budget alloué étant faible, il fut impossible de désigner un médecin inspecteur spécial. Le service fut confié à Mme Ollivier-Henry, inspectrice d'hygiène. Elle avait pour rôle d'examiner, à la rentrée, tous les enfants des écoles publiques et privées au dessus de 6 ans, d'établir pour chacun une fiche, et de refaire mensuellement des visites. L'effectif scolaire étant alors de 4.162, il lui était matériellement impossible de remplir son rôle ; le directeur du bureau d'Hygiène l'accompagna alors

bénévolement pendant le 1^{er} trimestre de chaque année scolaire.

Quelques villes du département suivirent son exemple, puisqu'en 1928, on constate l'I. M. S. à : Lannion, Dinan, Guingamp, Lamballe.

Signalons qu'en mars 1920, l'office départemental des Pupilles de la nation invita le Dr Violette à établir un projet d'organisation d'I. M. S. Dans chaque arrondissement, un médecin inspecteur assisté de visiteuses d'Hygiène scolaire devait assurer ce service ; mais devant les conséquences financières du projet, l'office décida d'attendre une réglementation gouvernementale.

Le 4 septembre 1929, le Conseil général votait la création d'une Inspection médicale scolaire, qui fut mise en application par l'arrêté préfectoral du 30 mars 1930.

L'ORGANISATION DANS LES CÔTES-DU-NORD : Le service départemental de l'inspection médicale vise les écoles primaires laïques. Toutefois, il pourra assurer l'I. M. dans les établissements privés, pourvu que les dits établissements acceptent de prendre à leur charge le surcroît de dépenses qui en résultera.

L'arrêté du préfet signale que l'inspection porte :

« 1^o Sur les locaux scolaires et sur le mobilier scolaire des internats et externats ;

2^o Sur les conditions d'hygiène des élèves et leur état sanitaire ;

3^o Sur les conditions d'installation et de fonctionnement des cantines scolaires ;

4^o Sur l'état de santé et les aptitudes physiques des élèves, en vue de leur orientation professionnelle ;

5° Sur les mesures hygiéniques spéciales, susceptibles d'être prises pour protéger l'école contre la tuberculose et les maladies contagieuses ;

6° Sur l'observation des conditions imposées au personnel des écoles, en matière d'hygiène par les règlements ».

L'inspecteur départemental d'hygiène centralise les constatations faites et les mesures à prendre, puis agit en conséquence.

Chaque canton représente une circonscription d'I. M. S. Toutefois, si le nombre des écoliers est supérieur à 2000, le canton est divisé à son tour en deux. Le médecin du dispensaire cantonal est de droit inspecteur des écoles ; l'infirmière visiteuse laïque est nommée assistante d'hygiène sociale. Si cependant, le canton ne possède pas de dispensaire, le médecin inspecteur est choisi parmi les médecins exerçant dans le canton. Deux visites ordinaires ont lieu chaque année, et s'il se déclare un foyer de maladies contagieuses dans une école, une visite extraordinaire est faite.

Le médecin inspecteur rédige tous les ans deux rapports : a) l'un envoyé à l'inspecteur d'Académie, ayant trait au contrôle de l'aération, du chauffage, de l'éclairage et du nettoyage des classes ; b) l'autre, réservé à l'inspecteur départemental d'hygiène, dans lequel il signale s'il y a lieu :

« 1° Les enfants fatigués, amaigris, susceptibles d'être éventuellement admis à bénéficier d'un séjour aux colonies de vacances ou au Préventorium ;

2° Les enfants anormaux psychiques, dont il con-

seille le placement en classe de perfectionnement, ou à l'école de rééducation d'arriérés.

3° Et tous autres enfants, malades ou suspects, sur lesquels son attention est appelée. » Il indique, le cas échéant, les mesures lui paraissant utiles. D'autre part, les familles sont averties si l'état de leur enfant nécessite un traitement médical, et sont invitées à s'adresser au médecin de leur choix.

TRAITEMENTS : a) Si le médecin effectue une seule inspection par an, il reçoit une indemnité forfaitaire de 1200 francs (tous déplacements compris) si le nombre des écoliers ne dépasse pas 500. Pour chaque centaine ou fraction de centaine d'écoliers en plus, jusqu'au maximum de 2000 enfants, il est accordé une somme annuelle de 200 francs.

b) Pour deux inspections par an, les chiffres ci-dessus sont majorés des $\frac{2}{3}$;

c) Les assistantes inspectrices reçoivent une indemnité de 1800 francs ; les assistantes cantonales reçoivent une indemnité de 1200 francs.

FICHE SCOLAIRE : A chaque élève correspond une fiche divisée en :

a) une partie médicale : état général, squelette, poumons, cœur, reins, système nerveux, adénopathies, végétations, dents, peau, cuir chevelu, etc..., organes des sens (vue, ouïe) ; taille, poids, périmètre thoracique, etc... ; antécédents héréditaires et personnels (maladies contagieuses, vaccinations ; etc...)

b) une partie pédagogique remplie par l'institutrice ou l'instituteur ;

c) une partie ayant trait à l'orientation professionnelle.

De plus, des feuilles spéciales envoyées aux parents sur lesquelles le médecin, s'il y a lieu invite ceux-ci à faire examiner leur enfant pour telle ou telle raison.

BUDGET : Le Conseil général votait à cet effet en mai 1930 un crédit de 200.000 francs. Des subventions étaient offertes par la ville de Guingamp (1575 fr.) ; l'office des pupilles (5000 fr.) ; l'Etat (5000 fr.). Les dépenses pendant l'année 1930-31 se sont élevées à 186.422 francs.

RÉSULTATS. — Pendant l'année 1930-31 : 45.695 enfants ont été visités. Le poids et l'état général laissent à désirer chez 10 % d'entre eux. On a découvert un assez fort pourcentage de cyphoses, scoliozes, jambes incurvées, etc... 7 à 8 % d'engorgements cervicaux et sous-maxillaires ; autant d'hypertrophie amygdalienne et autant de végétations. 4 % de retardés et 1 % d'arriérés mentaux. A la suite de cette I. M. S., une dizaine d'enfants ont été proposés pour l'école de rééducation des anormaux psychiques de Crehen.

Il serait utile, croyons-nous, de pratiquer au dispensaire par exemple des tuberculino-réactions chez les enfants suspects de bacillose.

CONCLUSIONS. — Le département des Côtes-du-Nord, grâce aux directives éclairées du Dr Violette, a organisé l'I. M. dans des conditions particulièrement avantageuses, en optant pour l'affectation de médecins de dispensaires cantonaux (médecins-praticiens) aux fonctions d'inspecteurs des écoles. En effet, le médecin fonctionnaire, même n'ayant eu qu'un arrondissement à

inspecter, n'aurait pas eu le temps matériel de visiter soigneusement deux fois par an tous les écoliers.

Le département de la Loire a constaté de plus par une expérience de début qu'en 1928 : la dépense par enfant s'élevait à 11 fr. 09 dans le cas du médecin fonctionnaire et à 7 fr. 35 dans le cas du médecin praticien. Depuis, seuls les médecins praticiens assurent ce service ; le Dr Vinay, chef du service départemental de l'I. M. E., le signale dans la « Médecine scolaire » d'avril 1932 : le prix de visite est de 5 francs par enfant et l'indemnité kilométrique est égale à celle de l'A. M. G. Le département du Doubs, dont la création de l'I. M. E. remonte à 1920, a adopté également le système du médecin praticien ; c'est ainsi qu'en 1929, les dépenses s'élevaient à 1 fr. 75 par kilomètre + 1 fr. 50 par élève examiné.

L'inspection médicale scolaire dans le projet Herriot était confiée uniquement à des médecins fonctionnaires. Il semble donc, pour les raisons ci dessus, que ce soit une erreur. Nous pourrions même ajouter qu'une telle inspection aurait tendance à devenir routinière et papérasnière.

Le service médical scolaire, fait par des médecins praticiens déjà chefs de dispensaire, secondés par des infirmières-visiteuses, offre toutes garanties et s'avère excellent en tant que résultats.

Le dévouement des médecins des C.-d.-N., le cordial accueil réservé à cette initiative, l'aide bénévole et généreuse fournie au médecin par l'institutrice ou l'instituteur ont grandement encouragé et facilité la réalisation de cette œuvre de prophylaxie sociale et de défense de la santé infantile.

DISPENSAIRES

Le Dr Malvoz créait à Liège en juillet 1900 le premier dispensaire antituberculeux. Un an auparavant, le Dr Calmette, directeur de l'institut Pasteur de Lille, présentait à la commission de la tuberculose un projet de dispensaire antituberculeux. Celui-ci ouvrait ses portes le 1^{er} février 1901 à Lille. En 1903, le Dr Calmette, dans une publication : « La lutte antituberculeuse », définit son but : « Organiser dans tous les centres urbains et particulièrement dans les villes industrielles des dispensaires spéciaux destinés à la prophylaxie de la tuberculose par l'éducation hygiénique du peuple et par l'assistance à domicile des nombreux malades, qui ne peuvent être admis, ni dans les hôpitaux, ni dans les sanatoriums de cure. »

En ce qui concerne la lutte antituberculeuse, W. Brand rappelait, sous une autre forme, à la conférence de l'Union internationale contre la tuberculose (Rome, septembre 1928), les attributions des dispensaires que Sir Robert Philipp, le grand phthisiologue anglais, souhaitait voir :

« 1° Il doit être un centre de consultation et de diagnostic ;

- 2° De triage et d'observation ;
- 3° De traitement et de surveillance pour les cas non hospitalisés ;
- 4° D'examen méthodique des crachats ;
- 5° Un centre d'enquêtes sur les conditions sociales ;
- 6° De surveillance de certains foyers tuberculeux ;
- 7° Un bureau d'information et un centre de propagande. »

Toutefois, il convient d'ajouter que beaucoup de ces organismes actuels sont mixtes : Lutte antituberculeuse et antivénérienne associées ; et quelquefois attributions nouvelles supplémentaires que nous envisagerons plus loin.

HISTORIQUE : Quelques grandes villes suivirent l'initiative du Dr Calmette, dans une faible mesure cependant, puisqu'en décembre 1913 on ne comptait en France que 46 dispensaires dont 28 à Paris. Il fallut attendre la loi du 15 avril 1916 pour voir un progrès dans ce sens.

La mission Rockefeller, depuis son arrivée en France en juillet 1917, contribua en maintes circonstances, grâce à ses conseils et à ses subventions, au développement de ces organismes. Le Comité National de défense contre la tuberculose, l'Etat, les départements, les initiatives privées, par leurs efforts combinés permirent d'atteindre, en janvier 1931, un total de 710 dispensaires. Cette action fut d'ailleurs très variable suivant les départements. C'est ainsi qu'en 1930 d'après les statistiques de l'office national d'hygiène sociale, M. Moine signale par exemple que :

La Vendée possédait. 1 dispensaire pour 395.000 habitants				
Les Pyrénées orientales 1	»	»	230.000	»
Le Gers 1	»	»	196.000	»
La Seine 1	»	»	80.000	»
Le Nord 1	»	»	53 000	»
Les Côtes-du-Nord. . 1	»	»	42.000	»
Le Haut-Rhin . . . 1	»	»	23 000	»
Le Finistère 1	»	»	19.000	»

On pourra se rendre compte des progrès réalisés en 3 ans, en apprenant que, grâce à l'action persévérante du Dr Violette, ce département possèdera en 1933 : 1 dispensaire pour 15.000 habitants environ (les crédits étant déjà alloués).

HISTORIQUE DANS LES CÔTES-DU-NORD : Dès les premiers mois de 1914, le Dr Teissier, chargé de soigner les tuberculeux de l'hôpital de St-Brieuc, envisagea, sans résultat, l'annexion à son service d'un dispensaire anti-tuberculeux.

Fin février 1916 : le Dr Violette, alors directeur du bureau municipal d'hygiène, ouvrit dans les locaux du laboratoire municipal, une consultation externe pour les maladies spéciales et de la peau. Peu à peu les tuberculeux pulmonaires-ganglionnaires y vinrent également. En mai 1917, une infirmière fut adjointe à ce dispensaire et l'hôpital de St-Brieuc fournit alors gratuitement des médicaments. La mission Rockefeller, en octobre 1918, octroya 58.000 fr. pour l'extension de cette consultation.

En 1919, la ville de Dinan, sous l'impulsion du Dr Gautier, ouvre une installation provisoire de dispensaire. Guingamp, Lannion, Loudéac, Châtaudren,

Paimpol ont des locaux et s'occupent de les transformer. Quintin envisage un projet de construction.

En 1925, on compte 11 dispensaires dans le département : le dispensaire mixte de St-Brieuc ; 4 dispensaires d'arrondissement (Lannion, Dinan, Guingamp, Loudéac) ; 6 dispensaires cantonaux (Tréguier, Chatelaudren, Paimpol, Quintin, Lamballe, Etables).

En 1932, nous donnons ci-dessous le tableau de l'organisation cantonale des dispensaires des Côtes-du-Nord :

Cantons pourvus d'un dispensaire		Cantons à pourvoir d'un dispensaire	
Dispensaires en fonctionnement	Dispensaires en construction	Dispensaires dont la construction est imminente (Subvent. accordée)	Dispensaires en projet
St-Brieuc	Pléneuf	Langast	Moncontour
Chatelaudren	Bégard	Broons	Uzel
Lamballe	Plestin-les-Grèves	Caulnes	Plélan-le-Petit
Loudéac	Plœuc	Collinée	Belle-Isle-en-Terre
Paimpol	Plémet	Evrans	Bourbriac
St-Quay-Portrieux	Lanvollon	Matignon	Corlay
Quintin	St-Nicolas-du-Pelem	Ploubalay	Mûr
Dinan		Gouarec	Plouagat
Plénée-Jugon			Plouha
Plancoët			La Roche-Dérrien
Merdrignac			
Guingamp			
Callac			
Maël-Carhaix			
Pontrieux			
Rostrenen			
Lannion			
Lézardrieux			
Perros-Guirec			
Plouaret-V. Marché			
Tréguier			

Etant donné que la population des Côtes-du-Nord est essentiellement rurale, puisqu'en 1926, sur 552.788 habitants, 486.044 formaient la population rurale (c'est-à-dire 87,9 % environ). Etant donné, d'autre part, que sa mortalité par tuberculose est une des plus élevée de France, la lutte ne pouvait guère se faire que grâce à une organisation développée. C'est pourquoi la division cantonale a paru au Dr Violette comme suffisamment importante et suffisamment circonscrite pour permettre l'établissement d'un dispensaire.

Etudions le fonctionnement de ces dispensaires qui, actuellement, sont tous mixtes, antituberculeux et anti-vénériens. Ils sont établis selon le même principe. Nous prendrons comme modèle celui de St-Brieuc, étant donné, pouvait écrire (Communication à la Société de Médecine publique et de génie sanitaire, le 27 février 1918), avec quelque légitime fierté, le Dr Violette, qu'« à ma croyance, ce dispensaire constitue le premier exemplaire au moins en France, d'une organisation mixte s'adressant à la fois à la tuberculose et à la syphilis ».

ORGANISATION DES DISPENSAIRES : 1° *Dispensaire de St-Brieuc*. Créé en 1916, situé dans un quartier ouvrier, il comprend actuellement, vu les agrandissements et améliorations successives, un pavillon divisé en deux parties : au rez-de-chaussée, services médicaux ; à l'étage, différents logements bien aérés et neufs réservés aux visiteuses d'hygiène sociale, comprenant pour chacune une chambre, une cuisine et une salle de bains.

Le malade entre tout d'abord dans une vaste salle

d'attente commune pour syphilitiques et tuberculeux ; puis, après un interrogatoire sommaire de l'infirmière et l'établissement d'une fiche, pénètre dans le cabinet du médecin qui dispose des instruments ou appareils nécessaires à un examen complet. Attenant à la salle de pansements, d'une part, une petite pièce pour la pharmacie : d'autre part, une salle de radio et une salle d'examen bactériologiques ou sérologiques. Un bureau est destiné aux infirmières, etc...

Personnel : Le Dr Violette, médecin chef consultant, est à la fois thérapeute et hygiéniste. Il est assisté d'une visiteuse-inspectrice, d'une infirmière soignante, de deux infirmières-visiteuses, d'une infirmière auxiliaire, toutes diplômées. L'éloge de ces collaboratrices précieuses et dévouées n'est plus à faire.

Heures de consultations : 1° Les tuberculeux peuvent venir soit le lundi ou le vendredi de 16 h. à 20 h. pour la consultation, soit tous les jours aux mêmes heures pour les petits soins (injections, pointes de feu, etc...) ; 2° Les mardi, mercredi, jeudi et samedi de 16 h. à 20 h., consultations et injections intraveineuses pour les maladies spéciales et de la peau. Le dispensaire est également ouvert pour ces malades, tous les jours, même le matin. Des soins sont alors donnés par les infirmières.

CONCLUSION : Les résultats en sont excellents, les quelques chiffres signalés plus loin en donneront un aperçu. Si l'idée tendant à mêler les tuberculeux et les syphilitiques était hardie socialement et psychologiquement parlant, il n'en est pas moins vrai que les avantages d'une telle méthode se sont révélés excellents

dans la pratique : « La gêne pour les malades paraît inexistante, écrit le D^r Violette ; ils viennent avec régularité, les tuberculeux indifférents au nom que porte le mal du voisin, et ne montrant pas qu'ils se jugent différents ; les vénériens satisfaits de pouvoir plus facilement encore échapper au discrédit et à la honte ».

2° DISPENSAIRE CANTONAL. — Les dispensaires cantonaux, établis sur les mêmes bases, ne possèdent pas tous un appareil de radio. Leur importance et leur bon fonctionnement en permettent seuls l'octroi. D'autre part, les examens bactériologiques, nécessitant également un appareillage coûteux, ne sont pas faits partout. Dans ce cas les dispensaires d'arrondissement ou le laboratoire départemental se chargent de ces examens. Un médecin praticien, diplômé du cours de perfectionnement sur la tuberculose assure le service. Il est assisté d'une infirmière-visiteuse diplômée d'état.

Attribution du dispensaire. — Lutte antituberculeuse, lutte antivénérienne, inspection médicale des écoles avec l'assistante d'hygiène sociale, vaccination antidiphtérique. Le D^r Violette a l'intention d'y adjoindre les attributions suivantes, dès que les ressources le permettront : Protection maternelle et infantile ; hygiène mentale ; surveillance de la culture physique ; dépistage du cancer (nous sommes informé qu'une enquête sur le cancer doit être menée bientôt dans le département, enquête à laquelle M. le D^r Carrel de la fondation Rockefeller à New-York veut bien donner sa précieuse collaboration).

Activité des dispensaires des Côtes-du-Nord

Années	Nombre de :						Placements				
	Consultations	Visites à domicile	Malades en charge	Tuberculeux diagnostiqués	Personnes examinées pour la 1 ^{re} fois, ou pour continuer traitement		Sanatoriums		Préventoriums	Hôpitaux	Autres placements
					Syphilis	Blennorrhagie	Tub. pul.	Tub. chir.			
1925	8.610	16.631	2.784	526			14	18	204	67	52
1926	9.325	14.483	3.342	532			11	16	176	84	52
1927	9.281	13.448	3.902	440			22	8	132	90	109
1928	9.588	12.191	4.376	536			51	18	163	111	145
1929	9.471	10.986	4.681	1.890	639	301	46	19	241	113	220
							Tuberculeux		Non Tuberculeux		
1930	11.358	12.573	5.704	2.198	641	355	300				420
1931	13.123	16.101	7.068	2.815	883	333	416				238

Service rural antivénérien. — Pour les localités non pourvues de dispensaire, un service rural antivénérien, avec médicaments gratuits, fonctionne depuis octobre 1927, conformément aux instructions générales du 20 août 1926.

Il existe également un service d'hérédo-syphilis à la maison des mères de Guingamp ; un service autonome des prisons de St-Brieuc, Dinan, Guingamp ; un contrôle technique de la prostitution.

CONCLUSIONS : 21 dispensaires fonctionnent actuellement. 7 sont en construction. 8 vont l'être incessamment puisque les subventions sont accordées, 36 cantons seront donc organisés en 1933, comptant ainsi un dispensaire pour 15.000 habitants environ. Chaque dispensaire revient environ à 120.000 fr. Tel est le résultat auquel est arrivé le Dr Violette, grâce à l'œuvre antitu-

berculeuse qui reçoit des subventions : de l'Etat (*a*) fonds du pari-mutuel, service antituberculeux, *b*) fonds du service de prophylaxie des maladies vénériennes) ; du département ; des communes (don de l'emplacement soit 350 à 400 m², + subventions pour le médecin et l'infirmière). L'Œuvre supporte les frais non couverts par les subventions mentionnées ci-dessus, au moyen de quêtes, conférences, tombolas, bals, timbre, etc...)

En résumé, chaque dispensaire des Côtes du Nord :

1° En ce qui concerne la lutte antituberculeuse, ne joue donc pas seulement un rôle attractif, un rôle de dépistage, de prophylaxie ou d'hygiène, mais aiguille ses tuberculeux curables soit vers le Préventorium de St-Laurent, soit vers le sana marin de Trestel, soit vers le sana terrestre de Bodiffé, justifiant ainsi le mot du Pr Léon Bernard : « Ces organismes constituent le pivot de la lutte antituberculeuse » ;

2° Est un centre de dépistage et de traitement des maladies vénériennes (syphilis et blennorragie) ;

3° Est chargé de l'Inspection médicale scolaire ;

4° Assure la vaccination antidiphtérique.

D'ici peu, suivant les ressources budgétaires, le dispensaire sera le centre cantonal de médecine préventive, car il s'intéressera : *a*) à la protection maternelle et infantile ; *b*) à l'hygiène mentale ; *c*) au cancer ; *d*) aux directives et à la surveillance de la culture physique..., etc.

« Il est en effet inconcevable que l'éducation physi-

que soit actuellement toujours pratiquée de façon empirique, sans que le médecin soit là pour guider et surveiller » (Conférence faite aux Instituteurs des C.-d.-N., par le Dr Violette, juillet 1932).

PRÉVENTORIUM DE ST-LAURENT

*Chrysippe le Stoïcien a le premier
osé avoir une école de plein air à
Lycée ».*

DIOGÈNE DE LAERCE.

Oribase, docteur et écrivain grec du ^{vi}e siècle, en mentionnant le D^r Hérodote, qui écrivit sur les bains de soleil, dit : « Les bains de soleil sont nécessaires à ceux qui ont besoin de se remettre et de se fortifier ». Tels étaient les conseils des anciens, tels sont encore les conseils de nos contemporains.

Toutes les nations depuis quelques années, considérant que la préservation de l'enfant est à la base de toute lutte antituberculeuse, firent naître tantôt des écoles externats de plein air au voisinage des grandes villes, tantôt des colonies de vacances, tantôt des écoles-internats de plein air, tantôt des préventoriums.

Dès 1881, le D^r Baginski réclamait en vain la transformation des écoles de Berlin en classes aérées. Un instituteur de grand mérite, M. G. Lemonnier, ouvrait en 1890 la première école de plein air française à St-Ouen.

En Allemagne, les D^{rs} Neuffert et Bendix créaient la

première « Waldschule » à Charlottenburg en 1904. En 1928, on comptait environ 200 écoles de plein air.

L'Italie, dès 1905, fit ses débuts dans ce sens à Padoue.

En 1910, la municipalité de Gênes assumait les frais de ses écoles de plein air pour environ 5000 enfants, estimant faire une économie. En effet : « Chaque individu soustrait au destin fatal, écrivait le Dr Ragazzi d> Gênes, représentera une force positive, car non seulement il économisera de lourdes dépenses, mais constituera un gain par une nouvelle énergie productrice. Les sommes dépensées pour ces œuvres représentent donc des capitaux employés à un intérêt élevé ».

Aux Etats-Unis, Miss Mary E. Murphy signale en 1926 : 1006 « Open-air-schools » dans 254 villes (1).

En Belgique : « Les colonies permanentes (internats de plein air), et les cures de jour (externats de plein air), écrivait en 1928 M. F. Demasseure (1), comptent à notre connaissance environ 8800 places dont 7250 dans les internats et 1550 aux cures de jour ».

Nous n'oublierons point l' « école au soleil », dont le modèle du genre existe en Suisse à Leysin, et qui fut fondée en 1910 par le Dr Rollier. Les colonies et demi-colonies de vacances de Pologne hébergeaient en 1922 : 28.577 enfants et en 1930 : 157.000, soit environ 1 enfant sur 200 habitants ; (« médecine scolaire », mars 1932).

En France, les écoles du Vernay, du Vésinet, du Mon-

(1) Rapport au Congrès international de la protection de l'Enfance, 1928.

nétier, etc..., étaient situées soit au voisinage des villes, soit en pays de plaine, soit en montagne. Aucune n'avait utilisé, à notre connaissance, les propriétés stimulantes et fortifiantes de la mer. Le Dr Violette ouvrait en 1920, au bord de la grève de St-Laurent, à 5 kil. de St-Brieuc, la première école internat de ce genre. Après l'intéressant historique de cette création, nous étudierons succinctement l'installation et le fonctionnement de cet établissement actuel de 250 lits, que l'on est convenu d'appeler aujourd'hui préventorium.

E. Olbrechts, de Bruxelles, soulignait tout récemment dans son rapport à la IX^e session de l'association internationale pour la protection de l'enfance, la fréquence de la tuberculose infantile latente. Ne trouvait-il pas, en effet, chez les enfants de 0 à 15 ans une moyenne de 50 à 69 % de cuti-réactions positives à la tuberculine ?

Préventorium de St-Laurent-en-Plérin (St-Brieuc)

HISTORIQUE : Parmi les nombreuses conférences faites par le Dr Violette, dans les Côtes-du-Nord en 1919-1920, il en est une particulièrement intéressante, parce qu'elle proposait un moyen de lutte efficace contre la tuberculose : nous citons l'école internat de plein air.

Le Dr Even signalait également le péril tuberculeux parmi les maîtres et les élèves de l'enseignement primaire. M. Pasquiou, secrétaire du syndicat des instituteurs des C.-d.-N. parlait de nos « écoles-cimetières ». Le Dr Violette se mit alors à l'ouvrage, et ses appels à l'initiative privée furent entendus. Par un beau geste de solidarité sociale, quelques syndicats ou associations

d'ouvriers, quelques patrons, quelques groupements corporatifs, puis l'office départemental des pupilles, légèrement aidés par le conseil général et la ville de St Brieuc, permirent l'ouverture le 15 mai 1920 de la petite école-internat de plein air en bordure de mer à St-Laurent.

De 1920 à 1922 : Une propriété pouvant contenir 30 lits fut louée pour la saison : 20 garçons de 8 à 13 ans y furent reçus du 15 mai au 31 juillet et 22 filles du 1^{er} août au 10 octobre. La propriété fut en partie achetée en 1922. On procéda à quelques améliorations intérieures. La quatrième année (1923), « l'œuvre antituberculeuse », encouragée par les résultats, intervint alors, en achetant le reste de la propriété, ce qui portait à 3 hectares la superficie totale. En 1924, grâce à de nouvelles constructions 120 enfants purent y être admis toute l'année.

En 1927, l'œuvre décide des travaux d'agrandissements : un nouveau pavillon pouvant contenir 120 lits est terminé, fin 1928, de sorte qu'actuellement 240 lits sont disponibles.

ETABLISSEMENT ACTUEL : Le Préventorium borde de quelques mètres la plage de St-Laurent à 5 kilomètres de St-Brieuc. Le sol sablonneux permet l'infiltration rapide de la pluie. La haute falaise du « Roselier » l'abrite des vents dominants du Nord, de l'Ouest et du Sud-Ouest. Les brises marines, léchant les algues et les varechs des rochers, se chargent d'iode et de sel. La température à faibles oscillations diurnes et nocturnes, grâce à l'action stabilisante de la mer, offre à cette petite région un climat des plus tempérés.

Bâtiment. Aspect extérieur. — L'établissement, orienté à l'Est, a la forme d'un U, ouvert sur le large. A l'extrémité de la branche droite de cet U s'adosse l'ancienne propriété. Chaque branche forme un bâtiment rectangulaire de 48 m. de long et large de 6 m., comportant 1 étage. Un sous-sol existe à l'extrémité Est.

Les deux branches latérales sont reliées à l'ouest par un bâtiment plat sans étage, utilisé pour les services généraux : Cuisine, réfectoire pour les jours de mauvais temps, classes, etc...

— *Disposition intérieure.* — Chaque pavillon latéral comprend 4 dortoirs avec 240 lits en tout. « Les différentes pièces occupées par les enfants, écrit le Dr Caillet dans son rapport à l'Office National d'Hygiène sociale, reçoivent un éclairage excellent... Les lits sont bien suffisamment isolés. Le cubage d'air est suffisant ». Chaque étage possède une lingerie, des lavabos, W.-C.

L'eau potable provient d'une captation de 5 mètres de profondeur, faite à 200 mètres des bâtiments. Le débit est d'environ 60 mètres cubes par jour. Il n'existe pas de maison à moins de 600 à 700 mètres.

FONCTIONNEMENT : 1° *Organisation Médicale*

— Recrutement : Il se fait par les dispensaires et l'inspection médicale des écoles.

L'âge d'admission est de 7 à 15 ans. Y sont envoyés : Les enfants de familles incapables de payer un séjour à la mer ; les pupilles de la nation ; les mutualistes de l'école laïque ; les boursiers de comités divers ; les boursiers particuliers ; les enfants en partie payants ou payants.

— Indications : Les enfants atteints d'adénopathie trachéo-bronchique ; ceux ayant une cuti-positive à la tuberculine, ou présentant des séquelles de pleurésies ; les sujets fatigués, ayant eu, quelques mois auparavant, des maladies telles que rougeole, coqueluche, etc... ; les rachitiques, les malingres, les anémiques.

— Contre-indications : Les enfants atteints de maladies contagieuses et de tuberculose ouverte ou chirurgicale. Les nerveux (épilepsie, chorée). Les teigneux et ceux atteints d'incontinence d'urine.

Le médecin de l'établissement procède à l'examen complet de l'enfant à son entrée et consigne ses observations sur une fiche médicale. Inutile d'ajouter que pendant leur séjour (c'est-à-dire de 5 à 8 mois), ils sont soumis à une surveillance médicale. Les enfants sont vaccinés contre la diphtérie par les instillations nasales et contre les infections typhoidiques par le bilivaccin. Les épidémies y sont rares : seulement 4 cas d'oreillons en 1922.

2° *Organisation administrative.*

— Personnel : Un médecin directeur, non résidant. Une infirmière visiteuse d'hygiène sociale logée et nourrie et 2 infirmières auxiliaires. Un receveur faisant fonction de directeur administratif, et son aide. Une institutrice et 2 instituteurs. Une lingère. Une cuisinière. 5 femmes et 2 hommes de service.

— Budget : Les 4 premières années, le prix de la vie par élève ne dépassait guère 4 fr. En 1928, avec 120 élèves ; environ 10 fr. Actuellement, le prix de journée est de 12 fr.

3° *Emploi du temps.*

Les détails de cet emploi du temps étant très bien étudiés dans la thèse du Dr François, nous signalerons simplement que l'héliothérapie, la gymnastique, les bains de mer, promenades sont en honneur. La classe, si le temps le permet, a toujours lieu en plein air, les enfants vêtus le plus légèrement possible (caleçon pour les garçons et maillot très décolleté pour les filles).

RÉSULTATS : De quelle façon agit cette cure d'air ? Est-ce grâce à des modifications physiologiques sanguines comme le Dr Lucian Regmunt Sobieszczanski, de Varsovie l'a constaté chez des enfants polonais après une cure d'air ? (*Médecine scolaire*, mars 1932). En tous cas quel que soit ce mode d'action et sans entrer dans les détails, signalons que physiquement : Le poids des enfants augmente, ils grandissent, et leur amplitude thoracique s'accroît. Ils respirent mieux, les rhumes diminuent. La vie au grand air, les effluves marins, iodés et salés, la gymnastique, les bains de mer, l'héliothérapie font de ces enfants au bout de quelques mois des êtres bien musclés, plus forts, moins apathiques. Si l'on admet que la notion de résistance individuelle, la notion de « terrain », joue le principal rôle dans la prophylaxie des maladies et dans la lutte contre la tuberculose, il est inutile d'insister sur les heureux résultats que procure le préventorium.

Ajoutons d'autre part qu'au point de vue intellectuel, si l'enfant n'a pas fait de grands progrès durant son séjour, il n'en est pas moins vrai qu'il sera à son retour plus courageux au travail, qu'il aura plus de goût

à suivre les leçons du maître. La communication de M. Launay, inspecteur d'Académie et du Dr Violette (1922), nous signale « en général, une fréquentation scolaire plus régulière et un esprit plus vif ».

Au point de vue moral : Plus de politesse, d'amabilité, de gaieté. Les principes d'hygiène seront conservés par certains : Mains propres, dents lavées, cheveux bien peignés, etc...

CONCLUSION : Etant donné les bienfaits de cette cure infantile au préventorium, il serait désirable d'en multiplier les exemplaires en France. Déjà à côté du grand préventorium départemental de St-Laurent, signalons dans les C.-d.-N., deux préventoriums privés : L'un tenu par les Religieuses de la Sagesse dans le domaine boisé de St-Quihouët (ancien rendez-vous de chasse de La Fayette), reçoit 40 enfants délicats de 5 à 15 ans, pupilles de la nation. A la demande de l'Office des pupilles, le Dr Violette en fait l'inspection tous les trimestres.

L'autre, créé par Mme la marquise de la Bégassière, situé à Crehen, près de Plancoët, héberge 12 jeunes filles de 7 à 17 ans.

De nombreuses colonies de vacances dépendant soit d'organismes parisiens, soit d'œuvres privées, soit d'œuvres publiques s'échelonnent sur cette côte d'émeraude de Trébeurden à Lancieux. .

L'heureuse initiative du Dr Violette, à qui revient l'honneur d'avoir créé la première école de plein air au bord de la mer, fut suivie en France puisqu'en janvier 1931 : sur 159 préventoriums on notait 33 préventoriums maritimes.

SANATORIUM MARIN DE TRESTEL

En matière de tuberculose chirurgicale, les avantages et les indications du climat maritime ne sont plus à signaler.

Le département des Côtes-du-Nord se devait d'utiliser sa situation privilégiée en bordure de la Manche, et c'est en effet vers la construction d'un sanatorium marin que porta au début l'effort de la lutte antituberculeuse.

Il nous paraît un peu superflu d'insister sur les avantages du climat de la côte nord de Bretagne, les résultats obtenus au sanatorium voisin de Roscoff étant connus de tous.

Toutefois, il est intéressant de citer ici les opinions de personnalités telles que Bardet ou Lalesque : « La côte bretonne de la Manche est, en particulier, remarquable par son climat tempéré, son état hygrométrique élevé, ses vents marins, sa grande constance thermique, dont témoigne une flore caractéristique (camélias et figuiers fleuris en pleine terre à Brest, Roscoff), peut être utile aux lymphatiques, aux anémiques, aux scrofuleux et, en général, à tous les affaiblis et conva-

lescents qui ont besoin d'un climat tonique (Bardet et Klein) ; tout comme il peut fort bien convenir, dit A. Martinet, aux prédisposés à la tuberculose, aux adénopathies bacillaires, aux bacillaires nerveux ou éréthiques » (Lalesque).

« Les plages de Bretagne, écrivait dès 1911, G. Kuss, réchauffées par le Gulf-Stream, ont un climat beaucoup moins vif et moins excitant que celui de Berk : aussi, peut-on envoyer, surtout en été, des sujets plus délicats, plus nerveux, plus sensibles que ceux de Berk, des convalescents de pleurésies ou de bronchites suspectes, et aussi, quand elles sont convenablement abritées (comme Dinard), des tuberculeux pulmonaires résistants, atteints de formes apyrétiques torpides ». Lyon recommande pour une cure d'air nos stations très abritées, telles : Paimpol, St-Jacut, Erquy, le Val-André (F. Lalesque, Climatothérapie, 1910). Ce sont les mêmes conclusions que nous trouvons dans les études très précises et très documentées faites pendant plusieurs années par le Dr G. Bardet sur la climatologie du Val André.

HISTORIQUE : Toutes ces considérations climatiques théoriques ne sont-elles pas d'ailleurs vérifiées par la nature ? Roscoff, Paimpol, St-Malo, autant de villes échelonnées sur la côte nord de Bretagne, dont les jardins se parent d'aloës ou de mimosas, et dont la primeur de leurs produits maraîchers fait leur principale richesse.

Le département des Côtes-du-Nord, du fait de sa situation géographique et de ses conditions climatiques

était donc tout naturellement porté, dans sa lutte contre la tuberculose, vers l'édification d'un sanatorium marin. Il fallut toutefois 5 ans avant d'en voir la réalisation.

1° Période d'étude et de projets par le Conseil général.

— Le 22 avril 1916, le comité départemental d'assistance aux militaires tuberculeux réformés posait le principe de la création d'un sana marin pour les militaires pouvant bénéficier de la cure marine. Le Conseil général en septembre 1918 nomme une « Commission d'étude pour la création d'un sana », composée de MM. Heurtel, Soisbault, Violette et Chambrin. Après la visite des plages des C.-d.-N., de Trébeurden à Lancieux, cette commission en avril 1918 propose par ordre de préférence décroissant : les grèves de Caroual en Erquy, de Lancieux et de la Grandville. Le vaste terrain de Caroual (13 ha 82 a.) bien abrité, pas très cher (200.000 fr. environ) avait particulièrement attiré l'attention de la commission. Les sanatoriums de Berk, Hendaye, Arcachon, Hyères, furent visités par les D^{rs} Violette et Chambrin, délégués du Conseil général (M. Heurtel souffrant, n'ayant pu se joindre à eux) pendant l'été 1918. Ils en rapportèrent au sujet de l'organisation générale d'un sana, de précieux documents, qui pourraient utilement être compulsés pour toute étude de ce genre. A la session d'août 1919, la commission propose l'achat des 13 ha 82 de la plage de Caroual (4 ha étant suffisants, le surplus pouvant être revendu), mais le Conseil général se sépara sans avoir voté les crédits nécessaires. Le D^r Even, dans un rapport très documenté et s'appuyant

sur la loi du 7 septembre 1919 enjoignant aux départements de créer un sana dans les 5 ans, ou de s'entendre avec un département voisin, conclut en avril 1920 en ces termes : «... et j'envisage alors immédiatement l'achat des terrains sur la grève de Caroual en Erquy ».

2° *Action de l'Œuvre antituberculeuse.* — L'œuvre antituberculeuse, ayant reçu 125.000 fr. du comité des prisonniers de guerre (lors de sa dissolution en 1921), dans le but de contribuer à la création d'un sana marin) ; et devant demander une subvention de 120.000 fr. à l'office départemental des pupilles sous condition de réserver quelques lits à ces pupilles, engagea de son côté des pourparlers en vue de l'acquisition d'un hôtel et 2 hectares environ à Trestel pour 115.000 fr. + un terrain contigu : 80.000 fr.

Le 1^{er} mars 1922, l'Œuvre antituberculeuse ouvrait le sana marin de Trestel. Il comprenait 40 lits, exclusivement réservés aux pupilles de la nation de 3 à 15 ans.

3° *Aide du département.* — L'Œuvre antituberculeuse en faisait don plus tard au département sous réserve d'en continuer la gestion. Cette proposition fut présentée au Conseil général par M. de Kerguézec, son président, et après une vive intervention de sa part, l'assemblée abandonnait son premier projet de Caroual (pourtant très intéressant en tant que climat, situation et dépenses), et décidait d'agrandir le petit sana de Trestel. Il votait une somme de 1.500.000 fr., somme doublée d'ailleurs par application de la loi Honnorat.

En octobre 1928 : un établissement de six millions pour 300 lits est en construction. 60 lits sont à cette

époque occupés. En décembre 1930 : 80 enfants y sont en traitement et les aménagements en cours à ce moment permettront de disposer de 160 places. De juillet 1930 à juillet 1931 : 186 entrées ont été enregistrées.

SITUATION : A 12 kilomètres de Tréguier et de Pêrros-Guirec, s'élève en la commune de Trévou-Tréguignec le sanatorium marin de Trestel. Comme le relate le Dr Etesse dans une brochure, le sana borde une grève de sable fin s'étendant en arc de cercle sur près de 2 kilomètres orientée au Sud Ouest. La pointe nord-est de la plage borde directement l'établissement, protégé ainsi des vents du nord et de l'est. Un amas de rochers abrite du Nord-Ouest. Les dortoirs et les services médicaux du grand établissement regardent le midi.

Le Dr Etesse signale que, distante de Roscoff d'environ 50 kilomètres, et plongeant plus avant en mer de 15 kilomètres, le climat de Trestel subira les influences adoucissantes du Gulf-Stream et accusera une température hivernale de : $+ 8^{\circ}$.

L'ÉTABLISSEMENT : Le premier établissement, représenté autrefois par un hôtel, devant devenir lazaret et pavillon d'isolement, et n'offrant aucun caractère particulier ne nous reliendra pas. L'excellente et précise description de M. le Dr Etesse, médecin directeur, parue dans la brochure *Le Sanatorium marin de Trestel*, nous indiquera les particularités du nouvel établissement : « La partie importante de ce nouveau sanatorium est une cellule type constituée par un dortoir de dix lits. Largement éclairé par des baies, ce dortoir se prolonge au midi par un balcon ou terrasse d'exposi-

tion..... A chaque dortoir sont annexés des salles de bains, de toilette, des W.-C., une chambre de garde pour infirmière, des vestiaires..... Chaque étage comprend un certain nombre de ces dortoirs et chaque étage représentant une étape de la maladie vers la guérison, est pourvu de salles médicales spéciales : opérations, radio, plâtres, pansements, pharmacie, photographie, labo de bactériologie, chambres d'isolés, en un mot tout l'arsenal médical à portée de main et en rapport avec chaque traitement. Notons également des salles de rayons U. V. et infra-rouges ; service des spécialités : oto-rhino, dents. Electricité statique, galvanique, faradique, vibro-massage, haute fréquence, diathermie, salle de stérilisation. Les étages possèdent en outre des services généraux : offices, tisanneries, réfectoires, salles de récréation et d'étude.

..... Les bâtiments sont pourvus du chauffage central et éclairés électriquement. Ajoutons enfin que les bâtiments construits entièrement en maçonnerie et ciment armé sont à l'abri de l'incendie, comme à l'abri de l'humidité des vents marins, grâce à un dispositif de double mur à circulation d'air.

En sous sol sont les ateliers et les chaufferies : enfin au bâtiment principal viennent s'ajouter des dépendances telles que : bureau, cuisine, buanderie, lingerie, magasins, logement pour médecin, économe, infirmières et personnel ; réfectoire, salle de lecture et de repos pour le personnel ». Un service d'eau spécial, avec captation de nappes souterraines amène l'eau jusque sur les terrasses.

Conditions d'admission : *Contre-indications*. — L'admission n'aura pas lieu pour les malades atteints de tuberculose pulmonaire, de maladies de peau ou du cuir chevelu, de maladies nerveuses, d'ophtalmie aiguë, d'incontinence d'urine. D'autre part, les tuberculeux cachectisés ou atteints de lésions trop étendues avec albumine et fièvre ne doivent pas être envoyés à Trestel.

Indications. — Qu'il nous suffise d'indiquer que seules les affections tuberculeuses externes ou chirurgicales y seront traitées (affections tuberculeuses des os, des ganglions, arthrites, coxalgies, mal de Pott, anémie, lymphatisme, rachitisme). Les malades des deux sexes de 3 à 17 ans inclus y seront reçus et d'abord :

a Les malades du département relevant de l'Assistance médicale gratuite, les pupilles de la nation, les *enfants de la nation*, les malades dont la pension est payée par la famille ;

b Dans la limite des places disponibles, les malades traités au compte de l'Etat ou des départements étrangers.

Forcennement : Au point de vue médical, le nouvel arrivant est mis en observation pendant quelques jours au Lazaret, par crainte de maladie contagieuse ; puis suivant son état est classé dans l'une de ces quatre catégories : a Les enfants anémiques, rachitiques, pouvant circuler au dehors, restent au rez de chaussée ; b Le premier étage est réservé aux grands et moyens chirurgicaux ayant besoin d'une intervention. La salle d'opération est à cet étage (1) et le deuxième étage les

petits chirurgicaux et fistuleux, d) au troisième : les ganglionnaires, les malades en voie de guérison n'ayant plus besoin d'appareil ni de pansements.

A la cure hélio marine sont adjoints des traitements orthopédiques : appareils : appareils plâtres, appareils d'extension, gymnastique de redressement. Les méthodes sont celles de Calot à Berk, et de Rollier. Ces opérations sont réduites au strict minimum.

Le prix de journée fixé par arrêté ministériel est actuellement de 20 francs.

RÉSULTATS : Le Dr Etesse, dans son rapport au Conseil général, a enregistré 126 entrées de juillet 1930 à juillet 1931. 57 malades sont sortis par guérison ; 20 malades guéris et convalescents restent en observation. « Ces guérisons réparties suivant les affections traitées et la durée du séjour donnent le tableau suivant :

Maladies	Durée de séjour			moins d'1 an	plus d'1 an
	moins d'1 an	1 an	plus d'1 an		
Coxalgies.....	1	1	4	19	27
Pott et déviations vertébrales.....	4	1	2	19	12
Arthrites et Ostéites.....	7	2	8	34	35
Ostéomyélite.....				0	4
Ganglions fistuleux.....	2	0	2	12	14
Ganglions non fistuleux.....	4	0	2	12	13
Rachitisme, Anémie, Lymphatisme.....	10	4	4	10	6
Spina ventosa fistuleux.....		1		0	6
Péritonite.....	1				
Myélite et divers.....	1			0	6
Luxations congénitales.....				0	2

CHARGES

4

4 enfants ont été renvoyés pour incurabilité.

Traitement. — Appareils plâtrés : 140. Séances de rayons U. V. : 260. Opérations chirurgicales : 30. Electricité : 220. Examens radiologiques : 100. Soins dentaires : 170.

En septembre 1931 : 127 malades étaient en traitement.

CONCLUSION : Les méthodes employées et les résultats obtenus sur les conseils avertis du D^r Etesse, nous permettent d'espérer voir dans un avenir prochain Roscoff et Trestel, les deux stations sœurs, rivaliser dans la cure des affections ganglionnaires et osseuses.

SANATORIUM TERRESTRE DE BODIFFÉ

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES : La France enregistre chaque année environ 100.000 décès par tuberculose. Elle possédait en décembre 1931 : 22.500 lits. Si l'on accepte tout au moins la formule d'Hermann Biggs : (nombre de lits de sana égal à la moitié du chiffre des décès annuels par tuberculose), le Dr Leclainche a raison lorsqu'il estime à 40.000 le chiffre minimum de lits pour la France.

Le Dr Rist va même jusqu'à demander autant de lits que de décès par tuberculose (La Clinique, juillet 1930), rapportant à l'appui de cette thèse, les heureux résultats obtenus aux Etats-Unis, en Angleterre, ou au Danemark. Dans ce dernier pays notamment, où chaque habitant donne « 2 fr. or pour la lutte antituberculeuse, alors qu'un français donne 0 fr. 60 papier, soit 0 fr. 12 or ; la mortalité tuberculeuse est devenue le quart de ce qu'elle était 35 ans auparavant ». Nous savons qu'il existait par exemple en 1928 : 3. 700 lits pour 2. 700 décès par tuberculose.

Si l'on rapproche de ce résultat obtenu au Danemark cette phrase de M. Léon Bernard et Yves Biraud (parue

dans le bulletin de l'Office international d'Hygiène publique d'octobre 1931) : « Pour l'ensemble de la France, la diminution de la mortalité par tuberculose est d'environ $\frac{1}{5}$ depuis 20 ans » ; il sera facile de se rendre compte de l'utilité de cette affirmation du Dr Rist : « Je crois qu'en France, à l'heure actuelle, pour ce qui concerne la lutte contre la tuberculose, il n'y a pas de problème plus urgent que celui de la création d'hôpitaux et de sanatoriums ».

AVANTAGES DU SANA : Si la plupart des phtysiologues vantent les avantages des hôpitaux de tuberculeux, voisins des villes, où l'on pratique : pneumothorax, thoracoplastie, phrénicectomie, etc... il n'en est pas moins vrai que tous reconnaissent la valeur de la cure sanatoriale. La discussion de l'Académie de médecine du 13 mai 1930 en donne la preuve. Donc pour les tuberculeux pulmonaires, 2 moyens de cure : l'hôpital-sana avec ses traitements chirurgicaux ; ou sana de montagne ou de plaine avec sa cure d'air, de repos, d'alimentation rationnelle, etc... dont les éloges ne sont plus à faire. Le Dr V. Guinard dans sa thèse admet « qu'au sana de Bligny, la cure s'est montrée efficace dans 60 % des cas de malades pauci-bacillaires, c'est-à-dire atteints de tuberculose limitée non excavée ».

D'autre part, on reconnaît actuellement qu'un tuberculeux peut être soigné dans la région où il a vécu jusqu'alors. Le sana de Plougonven dans le Finistère n'accuse en effet aucun décès depuis 3 ans. Le Dr Chambrin écrivait également dans son rapport d'août 1929 au Conseil Général : « D'après les données d'une expé-

rience chaque jour mieux assurée, le tuberculeux pulmonaire breton peut et doit, sauf exception, être plus favorablement soigné en climat breton ».

Pour cette raison et de plus, grâce aux avantages procurés par l'état, le département des Côtes du-Nord put envisager la création d'un sanatorium de plaine comprenant deux pavillons très distincts de 120 lits chacun pour les tuberculeux des deux sexes.

Sanatorium de Bodiffé

HISTORIQUE : Le 27 octobre 1928, le Dr Chambrin émet au Conseil Général un vœu demandant la mise à l'étude d'un sana de cure départemental. Après le rapport du Dr Chambrin du 14 mai 1929, le Préfet s'informe près des conseillers généraux et maires, d'établissements susceptibles d'être vendus dans leur région. Une commission est d'autre part désignée pour activer la solution du projet. MM. les Drs Bellec, Gautier, Chambrin, conseillers généraux, Violette, inspecteur d'Hygiène et M. Fauny, architecte départemental, étudient les diverses propositions reçues et ne retiennent que deux propriétés. D'une part, le château de Kernio en Ploubezre à 2 kilomètres de Lannion est abandonné après visite, comme trop près de la mer et peu protégé des vents dominants. D'autre part, le château de Bodiffé, signalé par M. le Vezouët, semble convenir, du fait de sa situation, loin de la mer, abrité des vents nords par les monts du Mené, et présentant sur un sol sabloneux un grand parc boisé (sapins en particulier).

Le Conseil général, sur rapport du Dr Chambrin,

décide d'acheter la propriété en question, de prévoir les crédits nécessaires, et d'étudier en détail les constructions nouvelles à effectuer. Le Dr Cailleret, délégué par le ministère de la Santé publique, conclut par un rapport favorable. La Commission s'adjoint pour l'étude de ce projet, la collaboration de M. Feine, architecte du gouvernement, conseiller technique du ministère de l'Hygiène, et de M. Paul Tournon, grand prix de Rome, professeur à l'école des Beaux-Arts de Paris et membre du conseil supérieur des bâtiments publics.

Le 2 mai 1930, le Dr Chambrin dans un rapport très détaillé et très documenté rend compte de l'état de la question. Le plan financier est présenté par M. Meunier. En août 1930, M. Offret, entrepreneur à Ploumagoar, reste adjudicataire des travaux. Le Conseil Général en octobre 1930 adjoint à la commission sus nommée MM. Michel, Plesse, Le Guen et Bethuel, dans le but de surveiller les travaux. Le marché définitif est signé le 18 décembre 1930 et la construction commence immédiatement.

SITUATION: Situé à 160 mètres d'altitude, à la limite sud des Côtes du Nord, distant de la mer d'une centaine de kilomètres, abrite des vents du Nord et Nord est par les monts du Mené, voisin de la commune de Plémet à 13 kilomètres de Loudéac, le sanatorium de Bodiffe présente de ce fait et grâce aux 6 hectares boisés environnants une situation sinon idéale, du moins assez avantageuse. Le sol sablonneux permet une infiltration rapide des pluies.

A) PROPRIÉTÉ: Le château de Bodiffe, style Louis XV

comprend avec sous-sol et trois étages de nombreux communs : deux petits pavillons, un grand garage, une buanderie, laiterie, fruitier, bûcher, écuries ; un jardin de 38 ares avec arbres fruitiers, serre, etc..., une roseraie d'environ 3000 rosiers ; un grand parc boisé et trois petits étangs qui d'ailleurs ont été volontairement asséchés. Le médecin du sana des femmes habitera le château et les dépendances seront utilisées par les services administratifs. Des terrains environnants furent également achetés formant un tout de 31 ha. 75 pour 978.000 francs. Sur ces terrains sont construits : 1° deux sanas à 800 mètres de distance ; 2° un pavillon de repos pour les infirmières ; 3° une maison pour le médecin du sana des hommes.

B) SANATORIUM DES FEMMES : A flanc de coteau, face au midi, à 75 mètres d'altitude, ce sana présente une disposition en double T et comprend 115 lits.

1° Branche méridionale, s'étend sur un front de 125 mètres :

a) Rez de chaussée : Dans sa partie médiane : Hall, dortoirs de 6 lits chacun avec galerie de cure et annexes. Au-dessous : locaux de soute et chaudières du chauffage central. Dans sa partie Est : dortoirs, lingerie, services d'hydrothérapie, etc... ; à l'extrémité Ouest : Salon et grande salle de réunion, bibliothèque avec galerie circulaire ;

b) 1^{er} étage : Partie Est : dortoirs et galerie de cure en retrait sur l'étage inférieur de 2 mètres environ. Partie Ouest : réservée aux chambres de payantes avec salle à manger, salon distincts ;

c) 2^e étage : Dortoirs avec galerie de cure en retrait de 2 mètres sur l'étage inférieur.

d) 3^e étage : Partie Ouest réservée aux infirmières. Partie Est comprend des lits pour les isolées. Retrait de 2 mètres également de la galerie de cure.

2^o Branche médiane perpendiculaire, n'a qu'un étage. Elle comprend au rez-de-chaussée les services médicaux et au premier : une grande salle à manger pour les malades, et lavabos, vestiaires, salle de réunion, etc...

3^o Branche Nord, parallèle à la branche méridionale, mais beaucoup moins longue et n'a que 2 étages. Au rez-de-chaussée : salle à manger du personnel, caves, pièces de l'économe etc... Au 1^{er} étage : salle à manger des infirmières ; petite salle de réunion, cuisines et dépendances. Au second : chambres du personnel.

C) SANATORIUM DES HOMMES : Situé sur un plateau à 105 mètres d'altitude environ, orienté au midi et un peu abrité au nord par des bois, il a la forme également d'un double T, avec une disposition intérieure sensiblement semblable à celle du sana des femmes. Toutefois, il ne possède qu'un étage, mais s'étend sur un front de 150 mètres.

Détails d'un élément. — Chaque élément comprenant 6 lits est subdivisé en deux groupes de 3 lits, séparés par une entrée commune bordée de cloison vitrée. Chaque lit mobile et chaque chaise-longue peuvent être avancés sur la galerie de cure. De plus la façade au midi, étant entièrement ouvrante, l'aération permanente des dortoirs est ainsi assurée. Un auvent, incliné

légèrement, préservant la galerie de cure est placé aux 2/3 de la hauteur d'étage, de façon à ouvrir dans le tiers supérieur des impostes vitrées, permettant l'accès direct des rayons solaires.

Un couloir longeant la partie nord de ces dortoirs, les sépare des salles annexes. Chaque élément possède en effet des lavabos, vestiaires individuels, salles de bains, W. C., petit-office, brosserie, tisannerie, etc... Les chambres du service de garde sont situées au centre de chaque groupe du côté nord.

Services médicaux. — Salle d'opération, d'insufflation, labo, salles de radio, rayons U. V. et infra rouges, cabinet du médecin, dentiste, pharmacie, etc...

D) PAVILLON DE REPOS POUR LES INFIRMIÈRES DU DÉPARTEMENT : Il convient de signaler cette création, due à l'initiative du Dr Violette, qui, croyons-nous, est une des premières réalisations de ce genre en France. Il était en effet utile de permettre à ces auxiliaires dévouées et exposées à la contagion, de se reposer dans un lieu tranquille, si leur état de santé demandait un jour une surveillance particulière. Réservé aux infirmières du département, ce pavillon de repos recevra cependant les infirmières des départements voisins dans la limite des places disponibles.

Ce pavillon, isolé des sanas, s'élève dans le parc du château, au milieu des bois. Au rez-de chaussée nous notons : un vestibule d'entrée avec escalier, vestiaire, lavabo, W. C., salon, bibliothèque, ouvrant sur une loggia au midi. Une salle à manger avec services, cuisine, etc. Cinq chambres avec cabinet de toilette particulier et salle de bain. A l'étage : 13 chambres. Les

combles pourront être également ultérieurement aménagés en 9 chambres, ce qui porterait à 25 le chiffre total. En avant du pavillon, un verger en pente douce fait suite à une terrasse au midi.

ALIMENTATION EN EAU POTABLE: M. Héлары, ingénieur des Ponts et Chaussées du département, a étudié cette question. L'établissement pourrait disposer de 55 m³ d'eau de source. De plus, si le besoin s'en faisait sentir, un ruisseau traversant la propriété pourrait être utilisé après stérilisation.

EPURATION DES EAUX USÉES: « Ces eaux avant d'être déversées sur des lits épurateurs, passeraient par un réseau d'égouts, une rigole de décantation, une fosse septique de capacité suffisante puis un préfiltre colloïdeur. Le volume total des fosses de décantation, fosse septique et colloïdeur serait de 20 m³... L'effluent des fosses septiques serait distribué sur des lits bactériens (trois groupes cellulaires de chacun 56 piles de 6 cellules hygea-simplex) par un siphon automatique, qui assurerait l'intermittence de la répartition et les repos nécessaires au bon fonctionnement de l'installation. L'effluent épuré serait évacué par des drains ».

BUDGET-DÉPENSES

Sana des hommes	5.624.913
Sana des femmes	5.713 273
Services généraux	933 000
Terrain.	998.000
Eau	430.000
Mobilier	1.000.000
Imprévus	613.659
Total	15.334.845

pour un total de 254 lits de malades

RECRUTEMENT : Seraient admis au sanatorium, les malades de l'Assistance médicale gratuite, les pupilles de la nation, les victimes de la guerre, les malades payants en dortoirs et en chambres.

CONCLUSION : Les travaux en cours permettent d'espérer que le sana des femmes sera terminé vers la fin de 1932 et celui des hommes en juin 1933. Le Conseil général allongera ainsi sa liste déjà longue d'œuvres sociales par la construction de ces deux grands sanatoriums pouvant soigner 254 malades, et par la création d'un pavillon de repos pour les infirmières du département (création inédite à notre connaissance).

Il serait intéressant, croyons-nous, d'envisager à côté de la cure de repos :

1° La cure de travail léger pour certains tuberculeux, telle qu'elle est développée en Suisse dans certains sanas ; en Angleterre où elle a depuis longtemps fait ses preuves soit par l'organisation de villages type pappworth, soit par le travail de la terre ; et en Hollande, où tout tuberculeux apyrétique doit travailler, c'est-à-dire : 20 à 40 % des malades hospitalisés *Revue d'Hygiène et de Médecine préventive*, octobre 1931. Certains sanas français sont d'ailleurs entrés dans cette voie ;

2° Organiser les œuvres post-sanatoriales dont le Dr Violette rappelait l'utilité au Congrès antituberculeux de Rennes en 1921 et dont Mlle A. Frenkel de Toulouse dans une thèse très documentée parue en 1930 a souligné la nécessité, afin de : « a) procurer à chaque tuberculeux l'emploi qui lui permettra son rendement maximum ; b) veiller à ce que cet emploi ne constitue

pas un danger de contagion pour les sujets sains » ;

3° Augmenter le nombre de lits de tuberculeux, non justiciables de la cure sanatoriale, dans les services d'isolement des hôpitaux. Le département ne disposant actuellement à ce sujet que de 106 lits.

ANORMAUX PSYCHIQUES.
ECOLE DE RÉÉDUCATION DE CREHEN

« *L'enfant arriéré doit être encouragé* ».

(Déclaration des droits de l'enfant, dite déclaration de Genève).

La Société a le devoir de venir en aide à ces déshérités. Nous dirons même plus, elle a intérêt pécuniairement et socialement parlant, à éduquer, rendre socialement les anormaux psychiques pour les trois raisons suivantes : 1° Afin d'éviter l'encombrement d'hôpitaux ou d'asiles ; 2° afin de récupérer un capital travail non négligeable ; 3° afin de diminuer cette cohorte d'indésirables et même de criminels, formée le plus souvent de débiles intellectuels ou d'anormaux du caractère.

« Chez les mineurs délinquants de la Petite-Roquette, écrivent dans le *Journal médical Français* de juin 1929 les D^r G. Heuyer et Mlle Serin, la statistique que nous avons dressée avec le D^r Roubinovitch et le D^r Paul Boncour compte 18 % d'enfants normaux et 87 % d'enfants psychologiquement anormaux.

De même le D^r Néron dans sa thèse, sur 250 cas de vagabondage, considère que 20 % sont dus à des causes

sociales et 80 % à des causes psychiatriques parmi lesquelles : 19 % relèvent de la débilité intellectuelle et 50 % de troubles du caractère.

A côté de ces anormaux délinquants ou vagabonds, nous voyons tous ces arriérés inadaptés, à la charge de la Société (Le Dr Denis, chef adjoint de statistique à l'Office National d'Hygiène montre que les dépenses d'entretien d'un arriéré hospitalisé et non éduqué s'élèvent de 120 à 150.000 fr. en vingt ans, sans que le sujet ait rien produit pour la Société.

MOYENS D'ACTION DE LA SOCIÉTÉ : Les moyens préventifs seraient les meilleurs : sinon les supprimer comme chez les Spartiates, tout au moins, soit empêcher leur descendance (comme le préconisent les partisans de l'Eugénique) soit lutter contre les causes directes les plus fréquentes : Tuberculose, syphilis et surtout alcoolisme. Si la lutte antituberculeuse ou antisiphilitique est menée de plus en plus activement en France, malheureusement il n'en est pas de même contre l'alcoolisme (les intérêts particuliers des législateurs priment l'intérêt de la collectivité).

Le rôle social de « préventif » qu'il devrait être, n'est que « curatif » et malheureusement trop faiblement curatif, si l'on songe qu'en France 2000 enfants anormaux psychiques sont rééduqués sur 45.969 anormaux d'âge scolaire (chiffre du dernier recensement, 1927). On comptait alors 2.910.631 écoliers. Notons également que sur ces 2000 anormaux rééduqués, 1000 le sont dans les écoles que les Allemands avaient créées en Alsace-Lorraine.

DÉFINITION DES ANORMAUX : Le Dr E. Régis, le grand psychiatre bordelais donnait au Congrès de Montpellier (juin 1914) une bonne définition que le Dr Heuyer compléta légèrement dans sa thèse : « Les enfants mentalement anormaux sont ceux qui, sous l'influence de tares morbides le plus souvent héréditaires, présentent des déféctuosités constitutionnelles d'ordre intellectuel et moral, qui les empêchent de s'adapter spontanément au milieu social ».

CLASSIFICATION DES ANORMAUX : D'après les études des psychiatres tels que les docteurs Régis, G. Paul-Boncour, Heuyer, Roubinovitch, Gilbert Robin, etc..., il est possible de classer les anormaux psychiques en deux grandes catégories :

1° Les inéducables et inadaptables : les idiots et les imbéciles ;

2° Les adaptables que le Dr Paul-Boncour (au 1^{er} congrès des œuvres de sauvetage de l'enfant, Lyon 1927) classait en :

A) Les débiles intellectuels = les arriérés proprement dit ;

B) Les anormaux du caractère :

a) Les instables purs ; b) les instables insociables et difficiles ; c) les asthéniques. apathiques ; d) les pervers et perversis.

e) Les anormaux médicaux.

« Il va de soi, comme le dit le Dr Régis, que ces diverses sortes d'anomalies, loin de s'exclure, s'associent souvent les unes aux autres ».

RÉSULTAT OBTENUS EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER : Si l'on exclut les idiots et les imbeciles des classes de rééducation, la deuxième catégorie, les débiles intellectuels et les anormaux du caractère ont droit à la sollicitude de la société, étant donné les résultats encourageants obtenus. M. Debray, de l'Institut d'Asnières, rappelait, lors de la fondation du « Comité national d'éducation et d'assistance de l'enfance anormale » en 1930, les récupérations suivantes dues à la rééducation des anormaux psychiques :

	France	Suisse	Autriche	Allemagne
Sujets gagnant leur vie totalement .	72,03 %	39 %	75 %	70 %
Sujets gagnant leur vie en partie .	8,66 %	28,5 %	15 %	20 %
Total	83,69 %	87,5 %	90 %	90 %
Déchet social	14,60 %	12,5 %	10 %	10 %

Ces chiffres sont suffisamment éloquentes par eux-mêmes et dispensent de tout commentaire.

Certaines nations ont d'ailleurs bien compris l'intérêt de cette question.

Belgique : Le ministère de l'instruction publique donne aux instituts de rééducation des subventions dont le total atteint 16 millions par an (1). En mars 1931, 25 internats pour enfants anormaux et estropiés existaient en Belgique.

Allemagne : En 1911, d'après le Dr Régis, 267 villes allemandes totalisaient 613 écoles spéciales, rééduquant 33.196 élèves.

(1) Mme Colette Yver, lors de la fondation du « Comité d'assistance de l'enfance anormale » 1930.

En 1930 : 68.000 anormaux étaient instruits (1). Une école dans chaque province, 3650 classes.

Etats-Unis : 96.000 arriérés y sont éduqués (2). Il existe aux Etats-Unis, des cliniques psychologiques pour l'examen psychologique et physique de l'enfant. La première fut fondée en 1907 à New-York (3).

Hollande. La première classe pour arriérés fut ouverte à La Haye (1896), suivie par celle d'Amsterdam (1899). En 1920, il existe à Amsterdam 5 écoles spéciales comprenant chacune 8 classes (« Œuvre nationale de l'enfance » novembre 1920).

En 1930 : 6.397 enfants sont rééduqués en Hollande dans 13 internats et 54 externats (*Le Nouvelliste de Bretagne*, 3 juillet 1930).

Suisse : 36 internats avec 200 classes élèvent 5.700 déficients.

Russie : 35 internats, 400 classes avec 1200 maîtres spécialisés.

LA QUESTION DES ANORMAUX PSYCHIQUES EN FRANCE :

Législation. — Le gouvernement déposa un projet de loi le 13 juin 1907 qui aboutit à la loi du 15 avril 1909 instituant : « 1° Des classes de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques ; 2° des écoles autonomes de perfectionnement qui peuvent comprendre un demi-pensionnat et un internat » ; Mais cette loi est facultative ; M. Strauss le 21 février 1929

(1) Rapport sur l'équipement de l'enfance anormale, présenté aux ministres de l'I. P. de la Santé et de la Justice par le professeur H. Claude (12 septembre 1930).

(2) « *Le Nouvelliste de Bretagne* » N. Bahier, député du Morbihan (3 juillet 1930).

(3) « *Revue internationale de l'enfant* » mars 1930.

faisait une proposition au Sénat pour la rendre obligatoire.

Jusqu'à présent, cette question n'est pas encore solutionnée, malgré la nouvelle et toute récente proposition de loi de M. Queuille, tendant à obliger les départements dans un délai de 5 ans à mettre en application la loi de 1909.

Il eut été chimérique, en face de cette question sociale, d'attendre une aide vraiment efficace de l'Etat, avant d'entreprendre quelque chose. C'est pourquoi, sous l'impulsion et grâce aux conseils de psychiatres tels que le professeur H. Claude, les D^{rs} Régis, G. Paul-Boncour, G. Heuyer, Roubinovitch, Gilbert-Robin et combien d'autres se sont créés des centres de rééducation soit sous forme de classes annexées dans les villes, soit sous forme d'écoles-internats privées ou départementales. De plus, en 1930, eut lieu la fondation du « Comité national d'éducation et d'assistance de l'enfance anormale » sous la présidence du professeur H. Claude. Il se mit aussitôt au travail et dans un rapport envoyé en octobre 1930 au Président de la République et aux ministres intéressés, il demandait l'agrandissement des établissements déjà existants et d'autre part : « Pour tous ceux dont l'état physique, mental ou social, « nécessite un internat, il faut prévoir de grands établissements avec sélection aussi homogène que possible ; fermes-écoles avec annexes de métiers de village, à raison d'un par région, groupant les enfants de cinq ou six départements. Une quinzaine suffiraient donc pour la France. ».

D'autre part, « l'institut d'études médico-pédagogiques » de la faculté de médecine de Paris ouvrait ses portes en novembre 1930 ; dans le but de former des médecins et infirmières spécialisés et de donner aux instituteurs une connaissance plus approfondie des anormaux.

ETAT ACTUEL DES CENTRES DE RÉÉDUCATION : Les initiatives étant individuelles, il n'existe pas en France d'organisation bien définie. Il n'y a pas eu coordination des efforts et c'est ainsi que nous trouvons les institutions suivantes :

1^{re} Classes de perfectionnement annexées aux écoles : 21 classes dans le département de la Seine et 21 classes en province ;

2^{re} Ecoles autonomes externats, disposant de 14 classes (Le Mans, Poitiers, etc...) + 52 classes en Alsace-Lorraine (Metz, Colmar, Strasbourg, Mulhouse) soit au total : 66 classes.

3^{re} Ecoles-internats dépendant d'un établissement public : 10 : Asnières ; Yvetot ; Lyon-Villeurbanne ; Clermont-Ferrand ; Pontorson ; Châlons-sur-Marne ; Armantières ; Epinay-sur-Orge (S. et O.) ; Dury-les-Amiens ; Poitiers ;

4^{re} Ecoles publiques internats annexées à un établissement privé : 3 : Crehen (Côtes-du-Nord ; Fleury-les-Aubrais (Loiret) ; Hœrdt (Bas Rhin) ;

5^{re} Ecoles internats privées : 12 : Limours (S. et O.) ; La Force (Dordogne) ; Montfauvel ; Cernay ; Bischwiller ; St-Laurent en Royan (Drôme) ; Fougère ; Etiolles

(S.-et-O.) ; Courcelles ; Livry-Gargan ; Charonne ; Sens (Yonne).

Cette liste de classes ou d'écoles de perfectionnement, existant en 1931, ne possède en réalité que quelques établissements vraiment importants, tels que : Asnières ; Yvetot ; Crehen ; Limours ; Fleury-les-Aubrais : Montfavet, Hœrdt.

AVANTAGES DE L'INTERNAT : Nous parlons en ce moment des écoles-internats, celles dont le résultat semble le meilleur non pas tant au point de vue intellectuel qu'au point de vue moral et professionnel. En effet, un anormal du caractère, rentrant après la classe dans une famille plus ou moins accueillante, dans un quartier plus ou moins bien fréquenté, subira à nouveau des exemples et des conseils qui élimineront vite chez ces êtres déficients l'heureuse influence de l'école. De plus, l'enseignement professionnel ne peut efficacement se faire qu'à l'internat. Leur état physique, toujours plus ou moins altéré, demande des examens et des soins médicaux suivis. En 1910, les D^{rs} Jean Philippe et G. Paul-Boncour disaient dans leur traité sur « l'éducation des anormaux » : « La collaboration du médecin et de l'éducateur est absolument nécessaire si l'on veut relever ces enfants. Les anormaux d'écoles sont des malades et comme tels, il faut les soigner médicalement ».

Le D^r J. Roubinovitch signalait dans le *Siècle Médical*, 6 août 1931 que : « Tous les enfants, quel que soit le degré ou la forme, ou le type de leur insuffisance mentale, sont des malades corporels dont le mal ou l'infir-

mité physique est resté ignoré plus ou moins longtemps, depuis leur naissance ».

Pour toutes ces raisons réunies : raisons morales, professionnelle, ou médicale « l'internat spécial est l'organisme de choix ».

**Ecole internat de rééducation des anormaux psychiques
de Crehen (Côtes-du-Nord)**

En juin 1914, le Dr Régis pouvait écrire : « Nous n'avons pas en France d'établissements spéciaux pour faibles d'esprit..., d'établissement « pour indigents, s'entend, car il en existe quelques-uns pour les enfants de la classe aisée... ».

Toutefois, le département des Côtes-du-Nord étudiait dès 1912 la possibilité de création d'un tel établissement.

HISTORIQUE : En août 1912, le Conseil général adoptait un vœu du Dr Chambrin, tendant à créer dans les Côtes-du-Nord une école internat de perfectionnement pour les enfants arriérés. M. Gistucci, inspecteur d'Académie, communique au Conseil général en avril 1913 un intéressant rapport sur cette question disant qu'un internat serait « une véritable innovation » ; d'autre part à cette même session, le Dr Chambrin apporte une forte documentation sur l'état de la question en France et à l'étranger, sur les résultats obtenus, et conclut en demandant « la création d'une école-internat départementale pour anormaux, arriérés légers-moyens et moyens-profonds avec des maîtres spéciaux » ; et prie le Préfet de fournir pour mai 1914

tous renseignements détaillés d'organisation, dépenses, etc., etc...

Le recensement des anormaux dans les Côtes-du-Nord, effectué par l'inspection académique permit en 1913 de découvrir 597 anormaux sur 72.000 écoliers; mais ce chiffre ne correspondait pas à la réalité. Les maîtres des écoles privées refusèrent de communiquer tout renseignement à ce sujet alléguant l'inquisition dans les familles et une atteinte à la morale. D'autre part, les instituteurs comprirent en général mal la question et à côté de simples arrières pédagogiques figuraient des imbéciles, des épileptiques ou même de véritables idiots.

Un projet, élaboré par M. Bourgin, architecte départemental, estime alors à 1.100.000 fr. la dépense totale prévue pour 600 enfants. Le Conseil général en mai 1914 décide de faire des propositions aux municipalités du département afin d'administrer ou de faire gérer un tel établissement dans leur commune.

La guerre survient. Avril 1919 : Le Dr Chambrin, ardent défenseur de toutes les œuvres sociales et promoteur persévérant de cette question de l'éducation des arrières, transmet au Conseil général les propositions suivantes de Mme la Supérieure de la communauté de Créhen. Un établissement tout construit est mis à la disposition des anormaux. L'instruction serait confiée à des maîtres laïques désignés par le Ministre. Des ateliers d'apprentissage seraient créés. La partie hospitalière serait confiée à la communauté. Le prix de pension serait fixé d'un commun accord entre le départe-

ment et Mme la Supérieure. La ferme qu'elle possède serait exploitée par les élèves. L'établissement recevrait les enfants des départements voisins, en donnant la préférence aux arriérés du département. Cent élèves pourront y être reçus.

Le Ministre de l'Instruction publique autorise cette création, écrivant alors : « J'assure le Conseil général de ma très ferme intention de l'aider de tout mon pouvoir à réaliser, un des premiers en France, une œuvre dont le besoin se fait sentir plus impérieusement chaque jour ».

L'Assemblée départementale adoptait en septembre 1919 définitivement ce projet, et l'école de rééducation pour arriérés s'ouvrait à Crehen le 1^{er} mars 1920.

ETAT ACTUEL DE L'ÉCOLE: *Situation.* — L'établissement, bordant la partie-est de la communauté, est situé près du bourg de Créhen, petite commune à 3 kilomètres de Plancoët, et distante de la mer d'environ 3 kilomètres. L'altitude légère du lieu permet de recevoir les effluves marins et jouit ainsi d'une température assez constante.

BATIMENT : Orienté au midi, il regarde les jardins et champs voisins, et possède deux cours distinctes avec préau, W.-C., lavabos, etc...

L'établissement comprend deux pavillons :

a) Le pavillon principal rectangulaire dont le rez-de-chaussée se compose d'un grand réfectoire pour les garçons et de 3 salles de classes avec larges fenêtres. Au fond d'un vestibule central servant de vestiaire, un escalier, conduit au premier étage où se trouvent 5 dor-

toirs de 21, 8, 7, 7 et 5 lits réservés aux garçons. Le volume de chaque dortoir permet un cubage d'air amplement suffisant pour chaque élève. Des fenêtres des deux côtés assurent un bon éclairage et une sérieuse aération. Notons 5 lits d'isolement ;

b) Le pavillon annexe plus petit, réservé aux filles présente une disposition semblable : Réfectoire au rez-de-chaussée, un grand dortoir de 23 lits au premier étage, plus une chambre d'isolement, salle de bains et douches. Notons également quelques pièces servant d'ateliers : Menuiserie, vannerie, cordonnerie, empaillage, salle de couture, lingerie, buanderie, etc... Si ces pièces ne sont pas aménagées d'une façon idéale, le tout est toujours très propre. L'eau potable provient de puits bien protégés. Un grand jardin et une petite ferme attenante entrent pour une grande part dans l'instruction professionnelle agricole.

FONCTIONNEMENT : 1° *Recrutement. Conditions d'admission.* — Une Commission spéciale composée de l'Inspecteur départemental d'hygiène : Le Dr Violette ; de l'inspecteur primaire M. Berger, diplômé de l'enseignement aux arriérés et résidant à St-Brieuc ; du Chef de division de l'assistance à la préfecture, faisant office de secrétaire, se réunit trois ou quatre fois par an à St-Brieuc pour examiner médicalement et physiologiquement les arriérés proposés. Seuls les anormaux reconnus aptes à une certaine rééducation intellectuelle et morale sont acceptés à l'école de Créhen. Une deuxième classification a lieu durant le séjour à l'école, et si malgré les traitements médicaux, malgré les efforts des

institutrices et des religieuses, aucun progrès n'est constaté, ces incapables sont renvoyés.

Cette classification médicale et pédagogique étant réalisée sont admis d'abord : les boursiers du département, les pupilles de l'Office Départemental et de l'Assistance publique, les arriérés des C.-d.-N. placés aux frais des familles ; puis, dans la limite des places disponibles : tous autres arriérés provenant de départements plus ou moins éloignés.

L'âge d'admission pour garçons et filles est de 6 à 16 ans. Il est évident que plus un enfant sera éduqué jeune, meilleurs seront les résultats : « L'expérience montre, dit le Dr Heuyer, dans sa thèse, qu'à partir de la puberté, le caractère de l'enfant ne se modifie guère dans sa constitution ; il s'affirme davantage, il évolue dans le même sens ». Dans les premières années du fonctionnement de l'école, on acceptait quelquefois des enfants de 13 ou 14 ans ; (l'école étant peu connue, c'était la période de tâtonnements, les résultats étaient peu encourageants) ; mais grâce à une meilleure sélection des acceptés, grâce au dépistage précoce procuré par l'inspection médicale des écoles, les résultats se sont nettement améliorés et nous aurons plus loin l'occasion d'y insister un peu.

2° *Organisation médicale.* — L'enfant à sa rentrée est examiné par le médecin de l'établissement. Une fiche individuelle est établie, contenant tous les renseignements utiles : Antécédents héréditaires, collatéraux, personnels, vaccinations. Etat actuel : a) au point de vue médical : Taille, poids, aspect général, mal-

formations, état des organes des sens, du système osseux, musculaire, nerveux, viscéral, etc...; b) Au point de vue du caractère : Instable, impulsif, asthénique, apathique, pervers, etc...; c) au point de vue intellectuel : Etat de la mémoire, l'attention, l'association des idées, le jugement, l'imagination, la volonté, etc...

Le médecin établit un traitement médical, s'il y a lieu, et nous savons, le Dr Roubinovitch insistait encore sur ce sujet l'an dernier, que ce traitement est des plus utiles. Médicaments spécifiques pour les uns, dont le Wassermann positif (très rarement d'ailleurs) ou plutôt les stigmates d'heredo-syphilis impliquent l'emploi. Les insuffisances glandulaires (et elles sont fréquentes), relèvent de l'opothérapie uni ou poly-glandulaire ; le nanisme fréquent bénéficie souvent par exemple des extraits para-thyroïdiens ou hypophysaires. Le Dr Léopold Levi dans un livre récent sur la reéducation des déficients psychiques insiste sur cette question. L'intervention du spécialiste est quelquefois nécessaire soit pour corriger une vision defectueuse, soit pour pratiquer l'ablation des végétations adénoïdes. L'état général des chétifs, ganglionnaires, etc... est également soigné soit par les moyens physiques (gymnastique, etc...), soit par les moyens chimiques : produits à base de chaux, huile de foie de morue, sirop iodotannique, arsenic, etc... Les excités et même les apathiques dans certains cas se trouvent bien de la douche chaude, ou de la douche écossaise.

3^e Organisation pédagogique. -- A) Instruction : L'en-

seignement (où la méthode Montéssori est en honneur), est assuré par trois institutrices laïques, rétribuées par l'administration et nommées par le ministre. Malheureusement, il convient de déplorer leur séjour trop court à l'école ; elles partent souvent au moment où la connaissance approfondie de chaque élève aurait permis un meilleur rendement individuel. De plus, il serait souhaitable que le ministre nommât des institutrices pourvues du diplôme spécial de l'enseignement aux anormaux.

Toutefois, nous tenons et nous sommes heureux de féliciter aujourd'hui Mlle Le Tacon qui a assumé la tâche ingrate des débuts difficiles, et qui depuis par sa bonté, son dévouement, et une éducation raisonnée s'est attirée non seulement la sympathie de ses supérieurs et de tout son entourage, mais encore l'affection de tous ces déshérités qu'elle finit par aimer.

B) Enseignement professionnel ; Cet enseignement est assuré par les religieuses, et des religieuses habiles. Elles occupent les élèves à tresser le jonc et l'osier, à faire des paniers, des paillassons, à rempailler les chaises. Les plus habiles travaillent à la menuiserie, à la cordonnerie, à la boulangerie, au jardinage, à la peinture en bâtiment quelquefois. Les plus gros efforts de leurs éducatrices se portent surtout vers la culture ; Les résultats y sont bons et l'on compte actuellement beaucoup d'anciens élèves dans les fermes des environs :

Chez les filles, soins du ménage, entretien du linge (tri, blanchissage, pliage, repassage, raccommodage),

couture, tricot, crochet, cuisine, travaux d'agrément (tels que confection de petites corbeilles de fantaisie, tissage de bandelettes de papier de différentes couleurs, découpage et collage d'images, etc...). Cinq religieuses s'occupent des garçons, et trois des filles ; l'une a fait un stage à l'institut médico-pédagogique de Bruxelles.

Il faut de réelles qualités de cœur, de patience, de douceur, pour donner ainsi tout son temps à la surveillance, l'instruction et l'éducation de ces petits êtres dont l'état physique et psychique nécessite des soins constants. Les lettres de remerciements d'anciens élèves ne sont-elles pas la preuve de l'efficacité intellectuelle, morale et sociale de cet enseignement spécial, résultante de toutes ces bonnes volontés qui concourent chaque jour à l'amélioration de ces débiles mentaux. Comme l'écrit, dans l'*Art Ménager* de juin 1932, Mme Marie Boutier, directrice de l'école publique de la rue de Sévigné à Paris, ces heureux résultats sont obtenus : « par la collaboration de deux groupes de femmes différentes d'habit, mais semblables de cœur, parfaitement unies et également dévouées, sous la direction d'un médecin acquis à toutes les idées généreuses, sous le contrôle de l'Etat, l'œuvre de redressement se poursuit avec des résultats que favorise de toute la force de ses rayons le bon soleil breton ».

Emploi du temps. — Trois heures et demie d'enseignement scolaire fait par les institutrices laïques et deux heures de travaux manuels assurés par les religieuses. Notons également, la gymnastique, les récréations, jeux, etc... Les jeudis et dimanches ce sont de longues

promenades soit dans la campagne, soit sur le bord de la rivière. L'été, quelques excursions sur les plages voisines sont particulièrement appréciées. Ces promenades sont de véritables leçons de chose et l'enfant, le lendemain, doit faire une petite narration sur ce qu'il a vu, ce qui l'a particulièrement intéressé, etc...

L'année scolaire va de la mi-septembre au 14 juillet. Les enfants assistés restent à l'établissement pendant les vacances, mais les autres retournent dans leur famille. Ceci n'est d'ailleurs pas l'idéal, et certains dans un milieu non favorable, sous une surveillance très relâchée, ou avec de nuisibles fréquentations, perdent quelquefois en deux mois, une bonne partie des bienfaits acquis pendant le reste de l'année. Il serait souhaitable, dans ce cas, sinon de supprimer complètement les grandes vacances, tout au moins de les réduire dans une forte proportion. Ces enfants pendant 5 ou 10 ans auraient pris des habitudes qu'ils n'auraient pas abandonnées et qu'ils n'abandonneraient sans doute plus à leur sortie de l'école.

4° *Organisation administrative.* — Cette école de rééducation, fondée par le département des Côtes-du-Nord, qui chaque année vote un certain nombre de bourses, et donne des subventions pour achat de matériel scolaire, est en somme en régie. La partie hospitalière et professionnelle est confiée aux religieuses, et la partie enseignement à un personnel laïque. Cette école est sous la direction du médecin chef et visitée par l'inspection académique.

Budget. Prix de pension. — Le Conseil général donne

des bourses pour les indigents des C.-d.-N. L'office départemental entretient ses pupilles, et les enfants assistés y sont placés au compte de l'assistance. Les autres départements supportent les frais de leurs boursiers, et les familles aisées paient la pension de leurs enfants. De 1920 à 1927, après contrat entre le département et la Supérieure de la communauté, le prix quotidien d'entretien des boursiers était de 4 fr. 50 et de 5 fr. pour les payants. Depuis 1927, un nouveau contrat fixe le prix journalier pour les boursiers à 6 fr. et pour les payants à 6 fr. 50.

Les institutrices laïques reçoivent leur traitement ordinaire de l'état, majoré de 300 fr., subvention vraiment dérisoire étant donné l'ingratitude et les difficultés d'un tel enseignement.

RÉSULTATS : 1^o) *Période de tâtonnement de 1920 à 1923.*

— a) Sur 41 garçons entrés, 27 seulement sont sortis durant ces trois premières années. Sur ces 27 : 10 éliminés comme trop arriérés, 7 repris par les parents (quelques familles craignaient le contact des arriérés profonds : d'autres trouvaient les résultats trop lents), 2 sortis avant la limite d'âge pour prendre rang parmi les normaux. 7 restés jusqu'à la limite d'âge. 4 placés à la sortie (un boulanger, un ouvrier zingueur, deux valets de ferme).

b) Sur 20 filles entrées, 11 sorties, 7 éliminées comme trop arriérées ou méchantes. 2 n'ayant fait aucun progrès furent reprises par les parents. Une sortie pour se ranger parmi les normales (placée dans un ouvroir). 3 placées à la sortie d'une bonne satisfaction dans le

ménage chez elle ; l'autre placée dans un atelier de couture et la troisième a été employée avec sa mère dans une usine de confitures à St-Brieuc).

2° *Période de 1923 à 1928.* — a) Garçons, nombre total d'entrées : 71. Nombre de sortants ; 37 et sur ces 37 sortants : un décédé de méningite tuberculeuse, 13 éliminés (arriération profonde, épilepsie, paralysie). 23 plus ou moins perfectionnés dont : 5 arriérés pédagogiques simples ; 8 rééducables repris par les familles auxquelles ils rendent quelques services malgré un séjour à l'école écourté ; 10 rééduqués étant restés jusqu'à la limite d'âge et tous placés (un ébéniste, un menuisier, 5 ouvriers agricoles, un garçon d'intérieur, un ouvrier d'usine, un tailleur).

b) Filles. Nombre d'entrées : 27. Nombre de sorties : 18. Sur ces 18 sorties : 9 éliminées (arriération profonde, paralysie, amoralité trop grande). 9 plus ou moins perfectionnées dont : une réeducable reprise par la famille qui ne trouvait pas les progrès assez sensibles ; 8 rééduquées (4 sont rentrées dans leur famille et 4 sont placées comme domestiques).

3°) *Période de 1928 à 1932.*

En 1928-29 : 57 élèves dont 41 garçons et 16 filles.

En 1929-30 : 63 « 42 « 21 «

En 1930-31 : 78 « 51 « 27 «

En 1931-32 : 75 « 51 « 24 «

Parmi ces 75 élèves, nous notons : Boursiers, Côtes-du-Nord : 31 ; Ile-et-Vilaine : 9 — En partie boursiers : C.-d.-N. : 3 — Subventionnés : Finistère : 2 — Enfants

assistés : C.-d.-N. : 5 ; Finistère : 4 ; Morbihan : 1 ; Sarthe : 1 — Payants : C.-d.-N. : 3 ; Ille-et-Vilaine : 2 ; Finistère : 8 ; Loire-Inférieure : 1 ; Seine : 2 ; Manche : 1 ; Deux Sèvres : 1 ; Nord 1.

Malheureusement, chaque classe a de 22 à 25 élèves, chiffre manifestement excessif, puisque la loi de 1909 implique un chiffre de 15, mais ne devant jamais dépasser 20. M. Berget, inspecteur primaire, demandait dans son rapport en septembre 1931 : « ou bien suspendre totalement pendant deux ans au moins le recrutement de l'école, ou bien créer d'urgence des emplois nouveaux : une deuxième classe à l'école de filles et une troisième classe à l'école des garçons ». M. Berget signale également que « la plupart des arriérés sortis de l'école dans les 3 dernières années ont pu être utilisés, les filles étant adaptées aux travaux domestiques et les garçons généralement orientés vers les professions agricoles qui leur conviennent particulièrement ». En effet, les deux-tiers environ sont utilisables à leur sortie.

Les résultats sont donc des plus encourageants.

Amélioration intellectuelle scolaire. — Il suffit pour s'en rendre compte de comparer les cahiers d'un même élève à son entrée et à la sortie. Imagination, jugement, mémoire, association des idées sont accrues grâce à la culture de leurs sensibilités tactiles, visuelles, auditives, etc... Grâce à leur développement physique, grâce au modelage des caractères, les excités sont plus calmes, les apathiques éveillés, les mauvais instincts de certains, refoulés dans leur subconscient. Enfin, résultante de l'ensemble, nous constatons de véritables

transformations morales : « Ils sont polis, serviables, reconnaissants, affectueux, en un mot sociables ». « N'est ce pas déjà un beau miracle, écrivait Mme Marie Paule Salonne (*Minerva*, janvier 1932), que ce retour à la vie des « innocents » dont nous venons de toucher les progrès palpables ». « Qu'on sache bien, disaient les D^{rs} Paul-Boncour et Jean Philippe dans leur traité sur « l'éducation des anormaux », que l'éducation morale est au premier rang, et que pour que « la moralité soit solide, l'enfant doit être soustrait le plus souvent à l'ambiance de son milieu habituel. Qu'on sache enfin que la possession d'un métier approprié à la nature et au caractère de l'anormal est le meilleur soutien de cette moralité ».

AMÉLIORATIONS : Le D^r G. Heuyer disait au D^r Chambrin, l'animateur et l'instigateur de cette institution : « Si votre exemple était suivi dans tous les départements, la question des anormaux serait bien vite résolue ». Malheureusement, cette école de Crehen est maintenant trop petite. Nous osons espérer que l'Etat s'associera largement et pécuniairement à l'agrandissement de cette création déjà ancienne du Conseil Général des Côtes-du-Nord, et qu'il entendra enfin les conclusions du rapport que M. le professeur H. Claude, au nom de « l'Office national d'entraide et d'assistance de l'enfance anormale », présenta en octobre 1930 aux ministres de l'Instruction publique, de la Santé publique et de la Justice. Le professeur Claude demandait l'agrandissement de certaines écoles ou la transformation d'écoles externats en internats. Il disait notam-

ment à propos de l'école de rééducation de Créhen :
« Institut toujours au complet, à agrandir ».

Une deuxième amélioration désirable serait de créer des organismes, destinés à surveiller, à secourir au besoin, en un mot à assister l'enfant anormal après sa sortie de l'école de rééducation. Ne pourrait on pas par exemple, confier cette surveillance aux dispensaires des localités où ils résident ? Rappelons-nous ce mot du Dr Heuyer : « L'anormal scolaire, s'il est abandonné à lui-même, a deux voies qui s'ouvrent devant lui ; « celle de l'asile ou celle de la prison ».

CONCLUSION : Il convient de féliciter le Conseil Général des Côtes-du-Nord de l'avoir compris. Apportant, cette fois encore son concours généreux à cette nouvelle forme de protection sociale, il votait les fonds nécessaires à la création et au fonctionnement de l'école de rééducation de Créhen, se souvenant sans doute de cette parole d'un homme d'état Suédois que le Dr Chambrin rappelait dans l'un de ses nombreux et intéressants rapports à l'assemblée départementale : « Nous dépensons pour l'enfant, parce que nous ne sommes pas assez riches pour nous payer le luxe de l'entretien des criminels. »

CONCLUSIONS

Le département des Côtes-du-Nord, en ce qui concerne l'hygiène sociale est entré résolument dans la voie des réalisations ;

1° PROJETS RÉALISÉS :

A) que l'on rencontre dans bien des départements :

a) Inspection médicale des écoles, créée en 1930 ;

b) Le Sanatorium marin de Trestel, ouvert en 1922, peut disposer actuellement de 300 lits ;

c) Le Sanatorium de cure de Bodiffé, en construction en ce moment, comprend deux sana ; l'un pour les femmes, l'autre pour les hommes, réalisant un total de 234 lits.

B) que le département a créé un des premiers, ou est le seul à avoir fait :

d) Dispensaires. Création à St-Brieuc en 1916 du premier dispensaire mixte existant en France. En 1933, on comptera 1 dispensaire pour 15.000 habitants environ. Chaque dispensaire deviendra d'ici peu le centre cantonal de médecine préventive et d'hygiène sociale ;

e) Le préventorium de St-Laurent créé en 1920. Le premier préventorium maritime de France ; il possède depuis 1928 : 240 lits ;

f) La maison de repos des infirmières du département construite à Bodifé, peut recevoir 18 infirmières fatiguées. Veritable innovation à notre connaissance ;

g) L'école de rééducation des anormaux psychiques de Crèhen, créée en 1919, groupe en 1932 : 75 anormaux. « Si nous sommes bien informé, elle fut, après l'école d'Asnières ouverte en 1916, une des premières réalisations françaises du genre école-internat public, puisque notre pays, ne possédant que 2 ou 3 établissements privés pour faibles d'esprit appartenant à des milieux fortunes, n'avait encore rien fait pour les enfants arrières indigents, en dehors de quelques cliniques medico-pédagogiques annexées à des hôpitaux d'enfants. »

2°) PROJETS ADMIS EN PRINCIPE ET MIS A L'ÉTUDE.

a) Une « Maison départementale des mères » adoptée par le Conseil général, sera réalisée après la construction du sana de Bodifé ;

b) Le Foyer de l'Enfance ;

c) Une maison de repos pour vieillards indigents ou semi-indigents.

Les desherites de la nature pourront être reconnaisants au Conseil général qui, avec un ensemble très louable, a eu l'intelligence et le courage de prendre de si bienfaisantes décisions.

Pour terminer, nous exprimons l'espoir que la lutte hardie et réalisatrice poursuivie par le département des Côtes-du-Nord pour la protection de l'enfance et la large application de l'hygiène sociale trouve de l'écho dans d'autres départements.

Vu, Le Doyen
BALTHAZARD

Vu, le Président de la thèse
TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

BERNARD L. — Organisation de la lutte antituberc. en France, 1931.

CALMETTE A. — La lutte antituberculeuse, 1903.

— Annales de l'Institut Pasteur, novembre 1930.

CHAUSSIDIÈRE C. — La lutte sociale contre la tuberculose (*Thèse Paris*, 1931).

CHAPLAIN M. — Les écoles de plein air (*Thèse Paris*, 1921).

COLLOT. — Danger des anormaux (*Thèse Nancy*, 1922).

D^r DUVERNOY. — Inspection médicale des Ecoles, Besançon, 1930.

EVEN et VIOLETTE. — La protection de la santé publique dans les C.-d.-N., 1920.

FRANÇOIS L. — Préventorium de St-Laurent (*Thèse Paris*, 1924).

FRENKEL A. — Les œuvres post-sanatoriales (*Thèse Toulouse*, 1930).

GOBRON L. — Législation des établissements spéciaux aux arriérés, Libl., Delagrave.

HÉMON J. — La lutte antituberc. dans le Finistère
(*Thèse Paris*, 1924).

HEUYER G. — Enfants anormaux et délinquants juvéniles (*Thèse Paris*, 1914).

HOFFER, ANGLÈS et LÉOPOLD LÉVI. — Rééducation des déficients psychiques et des retardés scolaires, 1932, Doin, Edit.

PHILIPPE et PAUL-BONCOUR. — L'éducation des anormaux, 1910, Alcan Edit.

RÉGIS E. — L'assistance préventive des anormaux psychiques, Montpellier 1914.

SALAUZE H. — L'organisation de l'hygiène sociale dans l'Aude (*Thèse Toulouse*, 1931).

SOULACROUP. — Inspection médicale des Ecoles (*Thèse Toulouse*, 1924).

SALAÜN A. — De l'alcoolisme en Basse Bretagne (*Thèse Lyon*, 1927).

TANON L. — Hygiène, médecine sociale.

VIOLETTE A. et LAUNAY F. — L'école de plein air de St-Brieuc, 1921, Masson Edit.

VIOLETTE A. — Organisation de la lutte antituberculeuse dans les C.-d.-N. 1918.

L'école de plein air. Impr. mod. St-Brieuc, 1919.

Un dispensaire d'Hygiène soc. à St-Brieuc, 1918.

Les divers types d'écoles de plein air (*Gazette médic. et rev. d'Hyg. soc. de Strasbourg*, octobre 1922).

Rapports du Conseil général des C.d.N. 1913-1932.

Extrait de « La lutte antituberc. », 1903, Naud Edit.

Rapport du service de la statistique, 1930 (*Publ. de l'Office Nat. d'Hyg. soc.*).

Premier congrès intern. des écoles de plein air, 1922, Maloine, Edit.

Congrès intern. de protection de l'enfance, tomes I, II, III, Paris, 1928.

Bulletins de l'Office intern. d'Hyg. publ., 1931-32.

La « Médecine scolaire », oct. 1928-1932.

Le « Journal médical Français », avril 1932, juin 1929.

Le « Siècle médical », octobre 27, avril 20, mai 31, août 31.

« Pro Juventute », mars 28, mars 31, novembre 31.

Revue internat. de l'Enfant, juin 28, mars 30, septembre-octobre 31.

Bulletin intern. de protection de l'Enfance, juin 27, juillet 28.

« Œuvre nation, de l'enfance », novembre 20, septembre 27, avril 31.

« La clinique », juillet 1930.

« Revue d'Hyg. et de méd. préventive » octobre 31, février 32.

